

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ДЕЛО ЖИЗНИ»**

У Т В Е Р Ж Д Е Н О
Приказом Генерального директора
ООО «НСГ Страхование жизни» Л. В. Велевой
№ 14/12/22-1/ОД от 22.12.2014 г.

В редакции, утвержденной
Приказом Генерального директора
ООО СК «ДЕЛО ЖИЗНИ» Л. В. Велевой
№ 21/12/13-01/ОД от «13» декабря 2021 г.

Генеральный директор

Л. В. Велева



Условия

**страхования от несчастных случаев
по страховому продукту
«НЕПОСЕДЫ»**

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. Страховые риски, страховые случаи и варианты страхования
5. Территория страхования
6. Исключения
7. Страховая сумма
8. Страховые тарифы и страховая премия
9. Срок действия договора страхования. Время действия страховой защиты
10. Порядок заключения и исполнения договора страхования
11. Прекращение договора страхования
12. Права и обязанности сторон
13. Факторы существенного увеличения страхового риска
14. Действия сторон при наступлении страхового случая
15. Порядок определения размера страховой выплаты
16. Порядок осуществления страховой выплаты
17. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая
18. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1 Настоящие Условия страхования несчастных случаев по страховому продукту «НЕПОСЕДЫ» (далее по тексту — Условия) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат положения, на основании которых Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее по тексту – договор страхования) с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 1.2 По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату в пределах обусловленной договором суммы (страховой суммы) при наступлении в жизни Застрахованного лица предусмотренного договором страхования страхового случая.
- 1.3 При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Условиями, эти Условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Условий, и сами Условия изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Условий должно быть письменно удостоверено Страхователем.
- 1.4 При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Условий, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Условий, если допущенные в договоре страхования отступления от Условий не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Условий и положениями договора страхования, преимущественную силу имеют положения договора страхования.
- 1.5 В соответствии с Условиями страховая выплата Застрахованному лицу или указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю производится независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, причитающихся им по другим договорам страхования выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1 Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.
- 2.2 **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью страховая компания «ДЕЛО ЖИЗНИ», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
- 2.3 **Страхователь** — дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Условиями.
- 2.4 **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).
- 2.4.1 Застрахованным лицом по договору страхования, заключенному на основании настоящих Условий, могут являться лица от 1 (Одного) года до 17 (Семнадцати) лет включительно на дату начала действия договора страхования.
- 2.4.2 Следующие категории лиц могут быть Застрахованными лицами только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения договора страхования:
- а) лица, с врожденными аномалиями;
 - б) наследственные заболевания;
 - в) детский церебральный паралич;
 - г) заболевания, связанные с нарушениями свертывающей системы крови (гемофилия, болезнь Виллебранда).
- При заключении договора страхования в отношении указанных в абзацах а)–г) пп. 2.4.2 категорий лиц Страховщик вправе определить дополнительные условия и ограничения, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом состояния здоровья данных лиц. В случае, если Страховщик не был уведомлен об указанных выше состояниях в письменном виде, и взаимосогласованная поправка к договору страхования не была подписана обеими сторонами Договора, страховая выплата не производится, а договор страхования признается недействительными с момента его заключения.
- 2.4.3 **Не принимаются на страхование** и не могут являться Застрахованными лицами следующие категории лиц:
- а) лица в возрасте до 1 (Одного) года;
 - б) лица, возраст которых превышает 17 (Семнадцать) лет включительно на дату начала действия договора страхования;
 - в) лица в возрасте до 18 (Восемнадцати) лет, которым установлена категория "ребенок-инвалид", а также лица, требующие постоянного ухода;
 - г) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете или наблюдающиеся у врача-специалиста;
 - д) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
 - е) лица с нервными или психическими заболеваниями, включая, но не ограничиваясь: эпилепсия, либо иные судорожные состояния, аутизм, шизофрения, олигофрения;
 - ж) лица, признанные безвестно отсутствующими;
 - з) лица, находящиеся под следствием, а также отбывающие наказание за совершение преступлений в виде лишения или ограничения свободы, ареста.
- 2.4.4 Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в пп. 2.4.2-2.4.3 Условий, о чем Страхователь/Застрахованное лицо сообщили Страховщику заведомо ложную информацию, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому договору страхования.

- 2.5 **Выгодоприобретатель** — физическое лицо, назначенное Страхователем с письменного согласия законного представителя Застрахованного лица для получения страховых выплат по договору страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 2.5.1 В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. При отсутствии Выгодоприобретателя по договору страхования (не был назначен) выплата производится наследникам Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством.
- 2.5.2 Замена Выгодоприобретателя по договору страхования допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.
- 2.5.3 Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия законного представителя Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая. Не допускается страхование противоправных интересов.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 4.1 **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 4.2 **Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).
- 4.3 **Несчастливым случаем** в соответствии с настоящими Условиями 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.
- 4.3.1 Несчастливым случаем в соответствии с настоящими Условиями является:
- а) любая травма (в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха / перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током);
 - б) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушение, утопление;
 - в) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных;
 - г) случайное острое отравление химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами (если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой), ядами животного или растительного происхождения, только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица.
 - д) занесение анаэробной инфекции (столбняк или гангрена) через рану, полученную при

телесном повреждении;

е) заболевание клещевым энцефалитом, клещевым системным боррелиозом (болезнью Лайма), энцефаломиелиитом (за исключением послепрививочных осложнений), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, только при лечении этих заболеваний в стационаре.

- 4.4 **Инвалидность** – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с установлением группы инвалидности в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 (Восемнадцати) лет - категория «ребенок-инвалид».
- 4.5 Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями может быть заключен с ответственностью по следующим страховым рискам:
- а) Смерть в результате несчастного случая** (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко «Смерть в результате НС»);
- б) Инвалидность в результате несчастного случая** (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко «Инвалидность в результате НС»);
- в) Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая** (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко «Временное расстройство здоровья в результате НС»).
- 4.6 Смерть или инвалидность Застрахованного лица, явившиеся следствием произошедшего в период действия договора страхования несчастного случая также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (Одного) года от даты наступления несчастного случая.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 5.1 Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с Застрахованным лицом в любой точке мира, если иное не указано в договоре страхования.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 6.1 Страховыми случаями не являются события, указанные в п.4.5 настоящих Условий, которые произошли во время или в результате:
- 6.1.1 использования ядерной энергии, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 6.1.2 любых военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), военных маневров или других военных мероприятий, их последствий, гражданских волнений или войн, военных переворотов, непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего;
- 6.1.3 непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках;
- 6.1.4 умышленных действий или бездействия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, целью которых являлось причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица;
- 6.1.5 умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем преступления;
- 6.1.6 самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух

- лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц (но не Выгодоприобретателем);
- 6.1.7 заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления договора страхования в силу (включая медицинские манипуляции, произведенные до вступления договора страхования в силу);
- 6.1.8 психического или нервного заболевания Застрахованного лица или эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным договором страхования), а также страховым случаем не является ушиб головного мозга, если он не был подтвержден результатами визуализирующих методов исследования: компьютерной и/или магнитно-резонансной томографией головного мозга; перелом позвонков, если он не был подтвержден результатами компьютерной томографии позвоночника;
- 6.1.9 участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет, регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров;
- 6.1.10 проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия договора страхования);
- 6.1.11 болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита), наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, в том числе, но не исключительно:
- а) экзогенной интоксикации, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
 - б) патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года).
- 6.2 Если иное не предусмотрено договором страхования, страховыми случаями также не будут являться события, указанные в п. 4.5 настоящих Условий, которые произошли во время или в результате занятий Застрахованного лица следующими видами спорта: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, горные лыжи, сноубординг, фрирайд, бейсджампинг, дайвинг (вне зависимости от глубины погружения), кайтсерфинг, виндсерфинг; участия Застрахованного лица в любых соревнованиях с использованием моторизованного наземного, водного или воздушного транспортного средства, а также во время сплава по бурным потокам, кейвинга, а также другие опасные виды спорта или времяпровождения/хобби, связанных с риском для жизни. Вышеперечисленные события не будут являться страховыми случаями в случае, если Страховщик не был уведомлен об указанных выше обстоятельствах в письменном виде, и взаимосогласованная поправка к договору страхования не была подписана обеими

- сторонами договора.
- 6.3 Не является страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, если в момент наступления несчастного случая Застрахованное лицо:
- 6.3.1 находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было приведено в такое состояние насильственно и случаев употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением указанной врачом дозировки;
- 6.3.2 управляло любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления, либо передало управление транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления.
- 6.4 Не является страховым случаем нанесение вреда здоровью Застрахованного лица, вызванное применением рентгенодиагностики, терапевтических или оперативных методов лечения, кроме случаев, когда применение/проведение данных процедур было вызвано необходимостью лечения Застрахованного от последствий травмы, полученной в результате несчастного случая.
- 6.5 Не считается страховым случаем и не покрывается страхованием по риску «Временное расстройство здоровья в результате НС» причинение вреда здоровью Застрахованного лица, явившееся результатом какого бы то ни было заболевания (за исключением заболеваний, перечисленных в абзацах д)-е) пп. 4.3.1 Условий).

7. СТРАХОВАЯ СУММА

- 7.1 Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 7.2 Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования.
- 7.3 Страховая сумма устанавливается в российских рублях и является единой по всем страховым рискам.

8. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 8.1 Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, в сроки и способом, установленным договором страхования.
- 8.2 При определении размера страховой премии Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон в зависимости от состояния здоровья потенциального Застрахованного лица и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.
- 8.3 Порядок уплаты страховой премии определяется соглашением сторон и указывается в договоре страхования.
- 8.4 Если иное не установлено договором страхования, днем уплаты страховой премии считается:
- а) при уплате наличными — день получения денежных средств Страховщиком или его представителем;
- б) при уплате по безналичному расчету — день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика или его представителя.

8.5 Уплата страховой премии по договору страхования производится единовременно.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

9.1 Срок действия договора страхования указывается в договоре страхования.

9.2 Договор страхования заключается сроком на 1 (Один) год.

9.3 Начало и окончание срока действия договора страхования определяется календарными датами, которые указываются в страховом полисе.

9.4 Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу и до истечения срока действия договора.

9.5 Страхование, обусловленное договором, действует 24 часа в сутки (круглосуточно).

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1 **Договор страхования** — соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, или наступления в его жизни иного предусмотренного договором страхования события (страхового случая).

10.2 Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет за собой недействительность договора страхования.

10.3 В рамках настоящих Условий договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления (Приложение № 3 к Условиям) страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение № 4 к Условиям). Заявление на страхование, подписанное Страхователем, является неотъемлемой частью договора страхования.

10.4 При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставления документов, необходимых для принятия решения о заключении договора. Необходимый перечень документов для заключения договора страхования приведен в п. 10.6 Условий, при этом Страховщик оставляет за собой право сократить указанный перечень, исходя из степени риска и заявленной страховой суммы.

10.5 При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в стандартных формах договора страхования (страхового полиса), заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика.

При заключении Договора страхования Застрахованный дает письменное согласие на доступ Страховщика или его представителей к любой информации о состоянии его здоровья, оказываемых медицинских услугах, ознакомление с медицинской документацией, получение копий этих документов.

10.6 Если иное не предусмотрено договором страхования, для заключения договора страхования Страхователь предъявляет Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

а) фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);

б) гражданство;

в) дату и место рождения;

г) реквизиты документа, удостоверяющего личность²;

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.

² Страховщику должна быть предоставлена копия документа, удостоверяющего личность.

- д) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
 - е) адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
 - ж) идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
 - з) телефон, адрес электронной почты.
- 10.6.1 При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя сведения медицинского характера о потенциальном Застрахованном лице, которые могут включать в себя результаты функционально-диагностических и лабораторных исследований, а именно: анализ мочи, анализ крови на ВИЧ, общий и биохимический анализы крови, ЭКГ в покое (лента ЭКГ и заключение врача), рентгенография (крупнокадровая флюорография) органов грудной клетки с описанием. Кроме того, Страховщик также вправе запросить иммунохимические и серологические анализы крови, результаты функционально-диагностических исследований (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологических исследований, включая рентгенограммы, гистологических исследований) в зависимости от локализации патологии потенциального Застрахованного лица, заключения врачей-специалистов соответствующего профиля в зависимости от имеющихся у потенциального Застрахованного отклонений в состоянии здоровья, выписные эпикризы, выданные в период лечения заболеваний, проводимых до заключения договора страхования, амбулаторные карты из всех лечебных учреждений, где потенциальное Застрахованное лицо получало медицинскую помощь (включая поликлинику по месту жительства), за определенный период, предшествующий заключению договора страхования.
- 10.7 Страховщик вправе впоследствии проверять сообщенные Страхователем при заключении договора страхования сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.
- 10.8 Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.
- 10.9 Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
- 10.10 Страховая премия подлежит уплате Страхователем одновременно с подачей заявления на страхование. Страховая премия может быть оплачена по выбору Страхователя путем перечисления на банковский счет Страховщика, при этом, все расходы по банковским или иным операциям, связанным с перечислением, несет Страхователь, или наличными денежными средствами Страховому представителю или в кассу Страховщика (в этом случае Страхователю выдается финансовый документ, в соответствии с требованиями действующего законодательства). Копия финансового документа прилагается к оригиналу заявления на страхование перед отправкой его Страховщику.
- 10.11 Страховой консультант (представитель Страховщика) при приеме заявления на страхование вручает Страхователю настоящие Условия. Данный факт удостоверяется подписью Страхователя в заявлении на страхование.
- 10.12 Уровень страхового риска для потенциального Застрахованного лица, определенный Страховщиком исходя из представленных документов, может оказаться выше, чем среднестатистический уровень страхового риска, на основе которого определены стандартные тарифы по страховому продукту. В таком случае Страховщик вправе предложить Страхователю заключить договор страхования на измененных условиях:
- а) с тем же размером страховой премии, но со страховой суммой меньшей, чем предварительно рассчитанная и указанная в заявлении на страхование;
 - б) с той же страховой суммой, но с размером страховой премии большим, чем премия,

- предварительно рассчитанная и указанная в заявлении на страхование. Соответствующее письменное предложение Страховщик высылает почтовым отправлением или иным способом передает Страхователю.
- 10.13 Страхователь, принявший предложение заключить договор страхования:
- а) с тем же размером страховой премии, но со страховой суммой меньшей, чем сумма, указанная в заявлении на страхование - направляет Страховщику письменное согласие;
 - б) с той же страховой суммой, но с размером страховой премии большим, чем премия, указанная в заявлении на страхование – производит доплату страховой премии в соответствии с предложением Страховщика.
- 10.14 Страхователь вправе отказаться от заключения договора страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, направив Страховщику соответствующее письменное уведомление. Считается также, что Страхователь отказался от заключения договора страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, если:
- а) в течение 30 (Тридцати) дней с момента получения Страхователем письменного предложения к Страховщику не поступило письменное согласие Страхователя заключить договор страхования на измененных условиях;
 - б) в течение 30 (Тридцати) дней с момента получения Страхователем письменного предложения Страховщиком не получена в полном объеме сумма, дополнительно подлежащая уплате в качестве премии при заключении договора страхования с той же страховой суммой, но с размером страховой премии большим, чем премия, первоначально рассчитанная и указанная в заявлении на страхование.
- 10.15 В случае отказа Страхователя договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная премия возвращается Страхователю по его письменному заявлению.
- 10.16 При согласии Страхователя заключить договор страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, последний в порядке и в срок, установленный п. 10.18 Условий, вручает Страхователю страховой полис.
- 10.17 Необходимыми условиями заключения договора страхования являются:
- а) поступление к Страховщику надлежащим образом оформленных заявления на страхование и приложенных к нему дополнительных документов;
 - б) поступление в полном объеме страховой премии на банковский счет или в кассу Страховщика.
- При невыполнении хотя бы одного из вышеуказанных условий договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная премия возвращается Страхователю по его письменному заявлению.
- 10.18 При выполнении условий, указанных в п.10.17 Условий, Страховщик в течение 30 (Тридцати) календарных дней высылает почтовым отправлением с уведомлением о вручении или иным способом передает Страхователю страховой полис, удостоверяющий факт заключения договора страхования.
- 10.19 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.
- 10.20 Если Страхователь мог получить страховой полис или его дубликат по почте или в офисе Страховщика, 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.
- 10.21 Договор страхования вступает в силу, начиная с 7 (Седьмого) дня, исчисляемого со дня выполнения всех условий, указанных в п. 10.17 Условий, или – если договор страхования заключается на измененных условиях – со следующего дня, считая – в зависимости от того, какое из событий наступит позже, – со дня поступления к Страховщику согласия Страхователя или со дня уплаты страховой премии по договору страхования в полном объеме, но не ранее 7 (Седьмого) дня со дня получения Страховщиком надлежащим образом оформленного заявления на страхование и прилагаемых к нему документов.

- 10.22 В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления. При повторной утрате договора страхования (полиса) Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты денежной суммы в размере стоимости изготовления дубликата договора страхования (полиса).
- 10.23 Все данные о Страхователе, Застрахованном лице и 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 договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.
- 10.24 Все изменения условий договора страхования производятся по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме.
- 10.25 Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. В случае смены адреса Страховщика, надлежащим уведомлением Страхователя о смене адреса Страховщика считается опубликование извещения на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.prolife.ru) для неопределенного круга лиц. В данном случае направление индивидуального извещения Страхователю не требуется. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.
- 10.26 Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц и печати Страховщика способом механического и иного копирования, в том числе с помощью компьютерных программ, при заключении договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения договора страхования.
- 10.27 Электронные документы, сообщения и уведомления, обмен которыми происходит с использованием личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также с использованием адресов электронной почты, указываемых Страховщиком и Страхователем в страховом полисе и (или) в заявлении на заключении договора страхования и по официальному адресу электронной почты Страховщика, имеют равную юридическую силу с документами, сообщениями и уведомлениями на бумажном носителе, и направляемыми Почтой России, либо другими способами доставки по адресам указанным в договорах страхования. Личный кабинет — информационный ресурс, размещенный на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (www.prolife.ru). В Личном кабинете Страховщик может отображать информацию о сроке действия Договора страхования, сроках оплаты Договора страхования, информацию о размерах страховых сумм и иную информацию по Договору.
Договор также может заключаться на основании устного или письменного заявления, в том числе в виде электронного документа, потенциального Страхователя о заключении Договора страхования, Страховщик формирует Договор страхования и направляет его в виде Полиса, который является Офертой, в тексте которого содержатся Декларация Страхователя/Застрахованного и Полисные условия, на сообщенный потенциальным
- 10.28

Страхователем адрес электронной почты. Страхователь в любой момент вправе обратиться к Страховщику за получением Договора страхования в бумажном виде. Акцептом Договора страхования является оплата Страхователем страховой премии в полном объеме или первого страхового взноса в соответствии с Договором страхования. Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо, а также лицо, имеющее намерение заключить договор страхования вправе запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.29 Договор индивидуального страхования может быть составлен в форме электронного документа. В этом случае Страхователь направляет Страховщику заявление о заключении Договора страхования в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Заявление о заключении Договора страхования в электронной форме может подписываться простой электронной подписью Страхователя, либо путем косвенного подписания путем указания своего страхового номера индивидуального лицевого счета (СНИЛС) в заявлении – физического лица, или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Перечень сведений, передаваемых Страхователем через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет для формирования заявления о заключении Договора страхования в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении заявления о заключении Договора страхования на бумажном носителе.

Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Условиях страхования, подтверждаем тем самым свое согласие заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях.

В срок не позднее одного рабочего дня с момента поступления денежных средств в кассу Страховщика (при оплате страховой премии наличными денежными средствами), а в случае ее уплаты по безналичному расчету или уплаты с использованием банковской карты – не позднее одного рабочего дня, следующего за днем поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, Полис страхования в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», направляется Страхователю.

Медицинское обследование принимаемого на страхование лица при заключении Договора страхования в электронном виде не производится. В случае, если на основании сведений, представленных для заключения Договора страхования в электронной форме, Страховщик считает необходимым провести медицинское обследование лица, принимаемого на страхование, до заключения Договора страхования, Договоры страхования в виде электронных документов не заключаются.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1 Договор страхования прекращается в случае:

11.1.1 истечения срока действия договора страхования;

11.1.2 выполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору в полном объеме;

11.1.3 смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем;

11.1.4 по требованию (по инициативе) Страховщика – в случаях предусмотренных законодательством РФ или договором страхования;

11.1.5 по требованию (по инициативе) Страхователя;

11.1.6 по соглашению сторон;

11.1.7 ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

11.1.8 в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2 Период охлаждения: период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо

вправе отказаться от Договора страхования и получить в полном объеме возврат уплаченной страховой премии, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В рамках настоящих Условий в случае отказа Страхователя от заключенного договора в период охлаждения, продолжительность периода охлаждения и действия Страховщика определены Указанием Центрального Банка РФ № 3854-У от 20.11.2015 г. «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования». Период охлаждения и условия его исполнения могут изменяться решением Центрального Банка РФ. Стороны руководствуются редакцией Указания ЦБ РФ по Периоду охлаждения, действующей на дату получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

В случае отказа Страхователя от договора в течение Периода охлаждения со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик обязан возратить Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора в течение Периода охлаждения со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования) уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора в течение Периода охлаждения со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик вправе удержать часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора; Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора или иной даты, установленной по соглашению сторон в договоре, но не позднее окончания Периода охлаждения.

Возврат Страхователю страховой премии по выбору Страхователя осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1 **Страхователь имеет право:**

- 12.1.1 получить оригинал договора страхования (страхового полиса) и его дубликат в случае утраты;
- 12.1.2 получить Условия, на основании которых заключен договор страхования;
- 12.1.3 получать разъяснения по заключенному договору страхования;
- 12.1.4 проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
- 12.1.5 назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных в настоящих Условиях и законодательстве Российской Федерации;
- 12.1.6 вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования;
- 12.1.7. в любое время, письменно уведомив Страховщика, отказаться от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя договор страхования считается прекращенным с 24 часов дня, указанного в уведомлении Страхователя, но не ранее дня получения уведомления Страховщиком. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев, указанных в п. 11.2 настоящих Условий.

12.2 **Страхователь обязан:**

- 12.2.1 уплатить страховую премию в размере, установленном в договоре страхования, и в срок, определенный договором страхования;
- 12.2.2 при заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую и достоверную информацию о жизни и состоянии здоровья Застрахованного лица, предусмотренную настоящими Условиями, необходимую ему для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Также, если Страхователь является родителем, опекуном или попечителем Застрахованного лица, то в соответствии с п. 3 ст. 13 ФЗ N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» при заключении договора страхования

- Страхователь обязан дать письменное согласие всем медицинским учреждениям, обладающим соответствующей информацией о состоянии здоровья Застрахованного лица, результатах медицинского обследования и проводимом лечении, на сообщение сведений, в том числе составляющих врачебную тайну, представителям Страховщика в целях принятия решения о выплате страховой суммы по договору страхования;
- 12.2.3 незамедлительно письменно сообщать Страховщику обо всех изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия договора страхования (изменениях в данных, указанных в договоре страхования, а также указанных в разделе 13 Условий);
- 12.2.4 при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы (Приложение №5 к Условиям), а также все необходимые документы в соответствии с разделом 17 Условий (данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой);
- 12.2.5 вернуть полученную страховую выплату или её часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Условиям полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты (данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя);
- 12.2.7 письменно уведомлять Страховщика обо всех договорах страхования Застрахованного лица от несчастных случаев / от несчастных случаев и болезней с другими страховщиками;
- 12.2.8 исполнять любые иные положения настоящих Условий и договора страхования.
- 12.3 **Страховщик имеет право:**
- 12.3.1 проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (включая сведения, указанные в договоре страхования) любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 12.3.2 потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;
- 12.3.3 проверять выполнение Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем положений настоящих Условий и договора страхования;
- 12.3.4 потребовать медицинского освидетельствования потенциального Застрахованного лица в объеме, определенном Страховщиком, и направить его для прохождения необходимого медицинского обследования в определенное лечебное учреждение;
- 12.3.5 при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливая ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования, вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев);
- 12.3.6 направить к Застрахованному лицу своего квалифицированного врача, которому должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу, для всестороннего его обследования;
- 12.3.7 самостоятельно запрашивать в случае необходимости документацию, предусмотренную настоящими Условиями, из лечебных учреждений и компетентных органов (в том числе для принятия решения о страховой выплате);
- 12.3.8 организовывать проведение медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
- 12.3.9 при проведении страховой экспертизы квалифицированным врачом – осматривать Застрахованное лицо, задавать ему вопросы о состоянии здоровья, просить выполнить его какие-либо действия, помогающие определить степень утраты функций организма, а также знакомиться с медицинскими документами о состоянии здоровья Застрахованного лица, лично беседовать с его лечащим врачом и другим медицинским персоналом, совершать иные действия, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая;
- 12.3.10 получать информацию, относящуюся к врачебной тайне, с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);
- 12.3.11 требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате (риск последствий

- невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель);
- 12.3.12 не признать случай страховым и отказать в страховой выплате в случае, если:
а) Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанности, предусмотренные пп. 12.2.1, 12.2.2, 12.2.4 Условий;
б) Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставили ложные или недостоверные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая;
в) Страхователь (Выгодоприобретатель) не исполнил обязанность, предусмотренную п.14.1.1 Условий;
г) в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- 12.3.13 в случае увеличения степени страхового риска – потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, а если стороны не пришли к согласию – вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, при этом Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;
- 12.3.14 отказать от договора страхования по основаниям и в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации, Условиями или договором страхования;
- 12.3.15 осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Условий и договора страхования.
- 12.4 **Страховщик обязан:**
- 12.4.1 ознакомить Страхователя с условиями договора страхования;
- 12.4.2 выдать Страхователю Условия при заключении договора страхования. Условия могут быть вручены Страхователю по усмотрению Страховщика одним из следующих способов:
- в виде изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
 - в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
 - путем информирования Страхователя об адресе размещения Условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;
 - путем направления файла, содержащего текст Условий, на указанный Страхователем адрес электронной почты;
 - путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст Условий.
- В случае если Условия были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Условий на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Условиями.
- Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к страховщику за получением текста Условий на бумажном носителе.
- 12.4.3 давать разъяснения по вопросам, касающимся договора страхования;
- 12.4.4 соблюдать требование законодательства о защите персональных данных, защищать от распространения информацию о персональных данных Застрахованных лиц/Страхователей/Выгодоприобретателей, переданную Страховщику, а также обрабатывать персональные данные только для целей заключенного договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, за исключением операций по перестрахованию, и нести ответственность за надлежащее обеспечение сохранности, конфиденциальности и безопасности при обработке персональных данных, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 12.4.5 в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением договора страхования;
- 12.4.6 при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный настоящими Условиями;
- 12.4.7 сообщить Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин;
- 12.4.8 выдать дубликат договора страхования в случае его утери Страхователем;

- 12.4.9 вернуть Страхователю уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя от договора в Период охлаждения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в порядке, предусмотренном п. 11.2 настоящих Условий.
- 12.5 Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

13. ФАКТОРЫ СУЩЕСТВЕННОГО УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

- 13.1 Факторами, приводящими к существенному увеличению степени страхового риска, являются:
- 13.1.2 начало занятий видами спорта и отдыха, включая авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, горные лыжи, сноубординг, фрирайд, бейсджампинг, дайвинг (вне зависимости от глубины погружения), кайтсерфинг, виндсерфинг; участия Застрахованного лица в любых соревнованиях с использованием моторизованного наземного, водного или воздушного транспортного средства, а также во время сплава по бурным потокам, кейвинга; прыжки с помощью эластичного троса с высоты, а также другие опасные виды спорта или времяпровождения/хобби, объективно связанные с риском для жизни Застрахованного лица и повышением вероятности возникновения несчастных случаев;
- 13.1.3 инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита);
- 13.1.4 установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай;
- 13.1.5 постановка Застрахованного лица на диспансерный учёт по поводу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания;
- 13.1.6 лишение свободы по приговору суда;
- 13.1.7 другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая (включая изменение данных о Застрахованном лице, содержащихся в заявлении/анкете на страхование и договоре страхования).

14. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 14.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:
- 14.1.1 принять все разумные и доступные ему меры для уменьшения и предотвращения дальнейшего причинения вреда здоровью Застрахованного лица, а именно обратиться за первой медицинской помощью в течение 72 (Семидесяти двух) часов;
- 14.1.2 при первой возможности, но не позднее 30 (Тридцати) дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, сообщить о случившемся Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена самим Застрахованным лицом по договору страхования или Выгодоприобретателем
- 14.1.3 предъявить Страховщику все затребованные им документы, предусмотренные настоящими Условиями.

15. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 15.1 Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате НС» составляет 100% страховой суммы.
- 15.2 Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Инвалидность в результате НС» определяется в процентах от страховой суммы в зависимости от установленной Застрахованному лицу группы инвалидности:
- при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» — 90% от страховой суммы;
 - при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности или категории

- «ребенок-инвалид на срок два года» — 70% от страховой суммы;
- при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид сроком на один год» — 50% от страховой суммы.
- 15.3 Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Временное расстройство здоровья в результате НС» определяется в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение № 1 к Условиям):
- 15.4 Общий размер страховых выплат по договору страхования, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% страховой суммы.
- 15.5 Если несчастный случай Застрахованного лица обусловил наступление последовательности событий, указанных в п 4.5 а)-в) Условий, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной ранее Страховщиком в связи с данным несчастным случаем.

16. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 16.1 Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица / Выгодоприобретателя) по установленной Страховщиком форме (Приложение №5 к Условиям), а также документов, указанных в разделе 17 Условий, подтверждающих факт наступления страхового случая.
- 16.2 Если ни Страхователь, ни Застрахованное лицо, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в пределах указанного в п. 14.1.2 Условий срока и предоставили доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала, Страховщик обязан принять к рассмотрению заявление на получение страховой выплаты.
- 16.3 Страховщик после получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Условиями, принимает решение о признании или непризнании наступившего события страховым случаем. Признание или непризнание наступившего события страховым случаем осуществляется в форме составления и утверждения Страховщиком страхового акта в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента получения заявления на получение страховой выплаты с приложением всех необходимых документов.
- 16.4 Страховая выплата производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового Акта. В случае предоставления Страхователем, Выгодоприобретателем или иным лицом, имеющим право на получение страховой выплаты, неверных реквизитов, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается. Страховщик направляет уведомление о приостановке срока выплаты лицу, предоставившему неверные реквизиты.
- 16.5 Уведомление о непризнании заявленного события страховым случаем с указанием обоснования направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 3 (трех) рабочих дней со дня составления страхового Акта.
- 16.6 Страховщик вправе отказать в страховой выплате по следующим основаниям:
- а) произошедшее событие не является страховым случаем в соответствии с условиями договора страхования;
 - б) событие произошло за пределами срока действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п.4.6 Условий;
 - в) по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством и настоящими Условиями.
- 16.7 При решении вопроса о признании или непризнании наступившего события страховым случаем каждая из сторон вправе потребовать проведения независимой медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза может быть проведена исключительно специалистом или медицинской организацией, имеющей, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, соответствующие лицензию (разрешение) и/или сертификат соответствия.
- 16.8 При проведении страховой экспертизы Застрахованное лицо (Страхователь,

Выгодоприобретатель) обязан предоставлять всю имеющуюся у него информацию о состоянии здоровья, самочувствии Застрахованного лица, а также об обстоятельствах наступления страхового случая.

- 16.9 Отказ Страховщика в признании наступившего события страховым случаем может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.
- 16.10 Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 16.11 Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 16.12 Если в какой-либо момент после осуществления страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного лица выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.
- 16.13 Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то получателем страховой выплаты может выступать законный представитель Выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном действующим законодательством.
- 16.14 Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в том случае, если:
- а) по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя или лиц, не являющихся третьими лицами по договору страхования, или начато судебное разбирательство – до момента прекращения уголовного расследования, либо вступления судебного решения в силу;
 - б) в связи с событием, послужившим основанием для требования страховой выплаты, проводится независимая экспертиза с целью установления факта, причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба – до момента представления экспертного заключения;
 - в) сведений, предоставленных Страхователем недостаточно для определения причин и обстоятельств наступления страхового случая, характера и величины убытков – до момента предоставления соответствующих сведений.

В случае принятия решения об отсрочке страховой выплаты Страховщик должен направить письменное уведомление Страхователю/Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю, либо их законным представителям в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия такого решения. Решение об отсрочке страховой выплаты может быть принято Страховщиком в сроки, указанные в п. 16.3. настоящих Условий.

17. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 17.1 Для получения страховой выплаты при наступлении любого страхового случая Страховщику должны быть предоставлены перечисленные ниже документы:
- а) заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы (Приложение №5 к Условиям);
 - б) договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями к нему и документы, подтверждающие оплату страховой премии;
 - в) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя);
 - г) документ, удостоверяющий личность заявителя;
 - д) реквизиты банковского счета получателя страховой выплаты;
 - е) результаты диагностических исследований (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологические исследования, включая рентгенограммы, гистологические исследования и другие проведенные исследования);
 - ж) документ, выданный соответствующей инстанцией, включающий информацию об исследовании биологических сред Застрахованного лица на предмет наличия алкоголя и/или иных веществ, в том числе обладающих наркотическим эффектом;

- з) медицинская карта стационарного больного с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
 - и) переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);
 - к) медицинские карты из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках ДМС (добровольное медицинское страхование), в которые Застрахованное лицо обращалось до заключения договора страхования;
 - л) данные об обращении Застрахованного лица за медицинской помощью из Фонда обязательного медицинского страхования/страховой компании по ОМС (обязательное медицинское страхование), и в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования - из страховой компании по ДМС;
 - м) выписки из медицинских карт амбулаторного больного наркологического/психоневрологического диспансеров с информацией о диагнозе и дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении.
- 17.2 При наступлении страховых случаев по рискам «Временное расстройство здоровья в результате НС» или «Инвалидность в результате НС», дополнительно к перечню документов согласно п. 17.1 Страховщику должны быть предоставлены:
- а) копия справки об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение. В случае если справка не оформлялась – предоставляется объяснительная с указанием причин отсутствия;
 - б) медицинская карта амбулаторного больного с информацией о дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение).
- 17.3 При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность в результате НС» дополнительно к перечню документов согласно пп. 17.1-17.2 Страховщику должны быть предоставлены:
- а) справка установленного образца об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
 - б) акт медико-социальной экспертизы гражданина (освидетельствование в бюро МСЭ) (в случае повторного установления инвалидности – акты, оформленные при предшествующих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
 - в) индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.
- 17.4 При наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате НС» дополнительно к перечню документов согласно п. 17.1 Страховщику должны быть предоставлены:
- а) свидетельство о праве на наследство (если договором страхования не определен Выгодоприобретатель) с указанным в нём правом на получение страховой выплаты;
 - б) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
 - в) медицинское свидетельство о смерти;
 - г) посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
 - д) акт/протокол патолого-анатомического вскрытия/исследования и патолого-химического исследования или акты судебно-медицинского вскрытия/исследования и судебно-химического исследования или заключение эксперта (судебно-медицинского) (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось).
- 17.4.1 В случае наступления смерти Застрахованного лица вне медицинского учреждения дополнительно необходимо предоставить:
- а) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;

- б) решение суда, если уголовное дело было возбуждено (за исключением случаев приостановления или прекращения возбужденного уголовного дела).
- 17.4.2 В случае если Застрахованное лицо пропало без вести Страховщику должно быть предоставлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного умершим.
- 17.5 Если имел место несчастный случай на производстве, дополнительно необходимо предоставить акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и документы, подтверждающие официальное трудоустройство застрахованного лица.
- 17.6 Если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно необходимо предоставить:
- а) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - б) решение суда, если уголовное дело было возбуждено (за исключением случаев приостановления или прекращения возбужденного уголовного дела).
- 17.7 Если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к перечню документов согласно п. 17.6 а)-б) Страховщику должны быть предоставлены:
- а) справка о дорожно-транспортном происшествии и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших;
 - б) водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления страхового события;
 - в) паспорт транспортного средства;
 - г) акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления страхового события.
- 17.8 Если получателем страховой выплаты является законный представитель Застрахованного лица, то Страховщику должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- а) документ, удостоверяющий личность законного представителя;
 - б) акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя (в случае если законным представителем является опекун/попечитель Застрахованного лица);
 - в) свидетельство о рождении Застрахованного лица (в случае если Застрахованное лицо является несовершеннолетним);
 - г) нотариально оформленная доверенность на получение страховой выплаты (если право на получение страховой выплаты было передано).
- 17.9 Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически предоставленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размера выплаты, поэтому оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в пп.17.1-17.8 Условий.
- 17.10 Документы для решения вопроса о страховой выплате должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных подписью уполномоченного на то лица и печатью выдавшего учреждения.
- 17.11 Все документы, предусмотренные настоящими Условиями и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод.
- 17.12 В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, вследствие плохого качества изображения или нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе потребовать предоставления документов надлежащего качества.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 18.1 Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Условиями, разрешаются с соблюдением досудебного претензионного порядка.
- 18.2 Физическое лицо - Страхователь, Выгодоприобретатель или Застрахованное лицо, в случае если требование не превышает 500 000 рублей, вправе обратиться с обращением в службу Финансового уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг с соблюдением

обязательного досудебного порядка. Кроме того, требование должно соответствовать критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

18.3 До обращения в судебные органы или в службу Финансового уполномоченного, Сторона, чье право было нарушено, обязана направить в адрес другой Стороны письменную претензию с требованием об устранении нарушения.

18.4 Иск или обращение по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен только после получения ответа на претензию или отсутствия ответа в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента ее вручения другой Стороне.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в %)
I	II	III
	НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	<p>Повреждения головного мозга:</p> <p>а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении:</p> <p>а1) общей длительностью не менее 10 дней амбулаторного, в сочетании или без сочетания со стационарным</p> <p>а2) общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней</p> <p>б) или ушиб головного мозга, в т. ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении:</p> <p>б1) общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным</p> <p>б2) общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней</p> <p>б3) общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора</p> <p>в) или сдавление головного мозга травматическими гематомами:</p> <p>в1) эпидуральной</p> <p>в2) субдуральной и/или внутримозговой</p> <p>в3) эпидуральной, субдуральной и/или внутримозговой</p> <p>г) или размозжение вещества головного мозга, установленное при оперативном лечении (в т. ч. без указания симптоматики):</p> <p>локальное с площадью по поверхности от 10 см² до одной доли</p> <p>обширное</p>	<p>0,5</p> <p>3</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>50</p>
2	<p>Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (вследствие отравления, гипоксическое (от удушения), инфекционно-аллергическое (энцефалит, энцефаломиелит), повлекшее за собой:</p> <p>а) декортикацию, кому длительностью более 7 дней по истечении 3 месяцев со дня страхового события, явившегося их причиной:</p> <p>б) геми-, пара-, тетраплегия (паралич двух и более конечностей), нарушение функции тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание и/или опорожнение кишечника)</p> <p>в) или тетрапарез (неполный паралич обеих верхних и обеих нижних конечностей), слабоумие (деменция), афазия (полное нарушение или потеря речи в результате повреждения корковых речевых структур)</p> <p>г) или моноплегия (паралич одной конечности)</p> <p>д) или геми-, парапарез (неполный паралич правых или левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей)</p> <p>е) или верхний, нижний монопарез (неполный паралич одной верхней или нижней конечности), нарушение отдельных компонентов речи в результате повреждения корковых речевых структур (неполная афазия) амнезия (потеря памяти), резкое нарушение интеллекта</p> <p>ж) или эпилепсия, неудаленные инородные тела в полости черепа (внутричерепные), за исключением шовного и пластического материала</p>	<p>100</p> <p>100</p> <p>80</p> <p>70</p> <p>60</p> <p>40</p> <p>15</p>
3	Периферические (вне полости черепа) повреждения черепно-мозговых нервов (тройничного, лицевого, подъязычного, языкоглоточного) и их ветвей первого порядка	5
4	<p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:</p> <p>а) сотрясение спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней</p> <p>б) или ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней</p> <p>в) или сдавление, гематомиелия</p> <p>г) или частичный разрыв</p>	<p>1</p> <p>10</p> <p>40</p> <p>70</p>

5	<p>д) или полный перерыв</p> <p>Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов, травматический плексит, неврит:</p> <p>а) частичное повреждение ствола лучевого, локтевого, срединного, большеберцового и малоберцового нервов (их ветвей первого порядка) на уровне кисти и стопы, полный перерыв иных ветвей этих нервов (в том числе, пальцевых):</p> <ul style="list-style-type: none"> - одного(ой)-трех 5 - каждого последующего (ей) нерва (ветви) дополнительно 1 <p>б) частичное повреждение стволов лучевого, локтевого, срединного, подкрыльцового, большеберцового, малоберцового, бедренного, седалищного нервов на уровне выше кисти и стопы, включая повреждения перечисленные в подпункте "а", травматические невриты (нейропатии) этих нервов, не связанные с их перерывом: - одного 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - каждого последующего дополнительно 2 <p>в) перерыв одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня), травматический плексит, не связанный с перерывом нервов 7</p> <ul style="list-style-type: none"> - перерыв каждого последующего нерва дополнительно 3 <p>г) - перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне) 10</p> <ul style="list-style-type: none"> - перерыв каждого последующего дополнительно 5 <p>д) частичный разрыв одного сплетения 30</p> <p>е) или полный перерыв (разрыв) одного сплетения 50</p>	100
Примечание к ст. 1-5: при оперативных вмешательствах по поводу повреждения нервов, сплетений, головного и спинного мозга, включая их оболочки, см. ст. 53 (с учетом локализации повреждения).		
6	Травматический неврит лицевого нерва	5
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
(максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза - 50%, включая удаление - 60%)		
7	Паралич аккомодации одного глаза	5
8	Нарушение поля зрения одного глаза:	
	а) сужение поля зрения (менее чем до половины) 5	
	б) или выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия) 7	
9	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
10	Повреждение мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц век), вызвавшее травматическое косоглазие и/или диплопию (двоение объектов), птоз (опущение верхнего века) по истечении 3-х месяцев после травмы	15
11	Повреждение одного глаза (однократно по поводу одной травмы и только по одному из подпунктов, в котором указано наиболее тяжелое повреждение):	
	а) контузия глазного яблока без разрыва оболочек, гифема (кровоизлияние в переднюю камеру) и/или гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело), ожоги II степени (только при указании степени), непроникающее (поверхностное) ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия), склеры, сквозное ранение века, в т.ч. указанные выше повреждения, сопровождающиеся травматическим конъюнктивитом, кератитом 3	
	б) или проникающее (в полость глазного яблока) ранение и/или повреждение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока с разрывом оболочек, ожоги III (II-III) степени (только при указании степени) 15	
12	Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом):	
	а) по истечении одного месяца после травмы: иридоциклит и/или хориоретинит, нарушение функции слезопроводящих путей, симпатическое воспаление здорового глаза 3	
	б) по истечении трех месяцев после травмы: дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), рубцовая деформация век, мешающая закрытию глазной щели, неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного неудаленного глазного яблока (при удалении применяется ст. 14) 10	
13	Повреждение глаз (глаза), повлекшее за собой полную потерю зрения обоих или единственного глаза, обладавших до травмы остротой зрения не ниже 0,1 (при остроте зрения до травмы ниже 0,1 не применяется)	100
14	Удаление глазного яблока, независимо от состояния зрения до травмы (при условии, что не	

15	применялась ст.12 «б» в связи с атрофией (субатрофией) Повреждение глаза, вызванное им симпатическое воспаление неповрежденного глаза, неврит зрительного нерва вследствие поражения нервной системы (за исключением ушиба головы и сотрясения головного мозга), повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение остроты зрения без учета коррекции, <u>в т.ч. искусственным хрусталиком</u> (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):	10
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)										
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,0	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										

Примечания к ст. 15:

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения Застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.
2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, то следует условно считать, что острота их зрения составляла 1,0.
3. В том случае, если Застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.
4. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).
5. Статья 15 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.
6. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

I	II	III
	ОРГАНЫ СЛУХА	
16	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины б) или отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины в) или отсутствие более, чем 1/2 части ушной раковины	5 10 30
17	Нарушение целостности анатомических образований среднего и внутреннего уха с одной стороны в результате прямой травмы, травматический неврит слухового нерва при переломах основания черепа, пирамиды височной кости, ушибе головного мозга, повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение слуха (в соответствии с заключением ЛОР-врача): а) до шепотной речи на расстоянии от 1 до 2 метра б) или до шепотной речи на расстоянии до 1 метра в) или до полной глухоты (разговорная речь - 0)	5 10 15
18	Разрыв (перфорация, за исключением связанной с воспалением) одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического, термического, химического воздействия, баротравмы - при консервативном лечении - при односторонней тимпанопластике дополнительно (однократно)	5 5
19	Повреждение среднего и внутреннего уха, повлекшее за собой по истечении 3 месяцев после травмы хронический посттравматический отит (по заключению ЛОР-врача)	10
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
20	Повреждение легкого (подкожная эмфизема, пневмоторакс, гемоторакс, экссудативный травматический плеврит), пневмония, развившаяся в связи с травмой грудной клетки (ее	

	органов), операцией по поводу такой травмы - однократно за все перечисленные повреждения (осложнения), полученные при одной травме, инородное тело или тела грудной полости, грудной клетки (за исключением подкожных), неудаленные по истечении одного месяца после травмы:	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	15
21	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность I степени или без указания степени по истечении трех месяцев после травмы	10
	б) или легочную недостаточность II, III (II-III) степени по истечении трех месяцев после травмы	15
	в) или удаление доли легкого (лобэктомия), части легкого (резекцию), если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию)	35
	г) или удаление одного легкого (пульмонэктомия), в т.ч. с частью другого, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию).	50
22	Лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой грудной клетки и верхних дыхательных путей:	
	а) - торакоскопии и/или торакоцентезы (однократно по поводу одной травмы)	3
	- бронхоскопии (в т.ч. с целью удаления инородного тела), трахеотомии (однократно по поводу одной травмы)	5
	- трахеостомии (однократно по поводу одной травмы)	7
	б) торакотомии по поводу ранения грудной клетки, инородного тела грудной полости, повреждений диафрагмы, легкого, включая манипуляции, перечисленные в п.п. «а», если они проводились (однократно, независимо от количества)	10
23	Повреждения бронхов, гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:	
	а) не повлекшие за собой нарушения функции - при непрерывном лечении не менее 7 дней	5
	б) или повлекшие за собой осиплость либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее трех месяцев после травмы	15
	в) или повлекшие за собой либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее шести месяцев после травмы)	25
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
24	Повреждения сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей, включая связанные с этим оперативные вмешательства, если они проводились:	
	а) сотрясение, ушиб сердца, повреждения сосудов - по данным электрокардиографии (ЭКГ), ангиографии, если проводилось только консервативное лечение	7
	б) или ранения, а также иные повреждения сердца, основных стволов указанных выше сосудов – оперированные, не повлекшие или повлекшие за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени (при повреждении ветвей сосудов, без повреждения основных стволов, потребовавшем проведения торакотомии или лапаротомии, применяется только ст.22 «б» или ст.31 «в»)	30
	в) или повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сердечно-сосудистую недостаточность I-II, II, III (II-III) степени	50
25	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны, включая оперативные вмешательства:	
	а) при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем только перевязку артерий	10
	б) или при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем сшивание, пластику артерий	20
	в) или повлекшее за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сосудистую недостаточность	25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
26	Потеря челюсти:	
	а) потеря части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), включая потерянные с этой частью зубы	40
	б) потеря челюсти (вместе с зубами)	80
27	Потеря языка:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) или отсутствие до 1/3 части языка	15
	в) или отсутствие от 1/3 до 2./3 части языка	40
	г) или отсутствие от 2/3 части языка до полного его отсутствия.	80
28	Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов:	

	а) переломы (отломы коронок) и/или потеря 3 и более молочных зубов у детей в возрасте до 5-ти лет	1
	б) перелом постоянного зуба (коронки, шейки, корня), вывих, перелоמו-вывих постоянного зуба, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка максимум при множественных	2 10
	в) потеря каждого постоянного зуба, в том числе, опорного для протеза, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка (максимальный размер страховой выплаты при травме одного зуба) максимум при множественной потере	3 30
29	Повреждение - ранение, разрыв, ожог пищевода, желудка, кишечника, ранение, разрыв поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки (при ранении, разрыве. ожоге полости рта, языка, глотки применяется ст.38, при повреждении сальников, брыжейки кишечника применяется только ст.31):	
	а) одного органа, при непрерывном лечении не менее 7 дней, без последствий, предусмотренных ниже (при оперативном лечении см. дополнительно ст. 31«в» или повлекшее за собой по заключению врача следующее нарушение функции этого органа (органов):	5
	б) холецистит, панкреатит (холецистопанкреатит), гастрит, энтерит, колит, проктит, парапроктит - по истечении трех месяцев после травмы, гепатит, сывороточный гепатит, гепатоз, развившиеся в связи с травмой - независимо от характера течения	10
	в) или рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - по истечении трех месяцев после травмы, печеночную недостаточность (в том числе, в сочетании с гепатитом, гепатозом), развившуюся в связи с травмой	15
	г) или спаечную болезнь, образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	д) или сужение (стриктуру) пищевода, наличие кишечного свища, кишечного свища, свища поджелудочной железы - по истечении шести месяцев после травмы	50
	е) или непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), или состояние после операции по поводу непроходимости пищевода, наличие противоестественного заднего прохода (колостомы) - по истечении шести месяцев после травмы	100
30	Потеря (удаление) органа (максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения каждого из органов) или потеря части органа (если потеря или удаление не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой), включая операции:	
	а) потеря желчного пузыря, потеря части - резекция (без конкретного указания ее размера) желудка или кишечника, поджелудочной железы - каждого органа	15
	б) потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника - каждого органа	20
	в) потеря селезенки	30
	г) потеря более 2/3 желудка или кишечника (включая предыдущую резекцию, если она проводилась)	50
31	Лечебные, диагностические манипуляции, оперативные вмешательства:	
	а) эзофагогастроскопия (эзофагоскопия, гастроскопия)- однократно	1
	б) лапароскопия (лапароцентез) - однократно	3
	в) оперативное лечение: лапаротомии, люмботомии (если не применялась ст.35 «б»), торакотомии (если не применялась ст.22 «б») при подозрении на повреждение, повреждении (яч) диафрагмы, при подозрении на повреждение, повреждении, при полном или частичном удалении в связи с травмой болезненно измененных органов - однократно, за каждый вид (включая лечебные манипуляции – п.п. «а», «б», если они проводились), независимо от числа поврежденных органов.	10
32	Грыжи (включая операции по этому поводу, если они проводились), образовавшиеся на местах повреждений передней брюшной стенки или в области послеоперационных рубцов, при условии, что операции проводились в связи с травмой (не применяется при пупочных, паховых, пахово-мошоночных грыжах, грыжах белой линии живота, проявившихся, например, в связи с подъемом тяжести).	5
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
33	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки	7
	б) или потерю части почки, включая операцию (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	25
	в) или потерю почки, включая операцию, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой – максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения почки	50
34	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой (дополнительно к страховой выплате за факт повреждения):	
	а) острую почечную недостаточность	10
	б) или хроническую почечную недостаточность	30

	по истечении трех месяцев после травмы:	
	в) цистит, уретрит, пиелит, пиелостит, независимо от характера течения	5
	г) или уменьшение объема мочевого пузыря	15
	д) или гломерулонефрит, пиелонефрит - независимо от характера течения, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеточниково-кишечные свищи	25
	е) или непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	40
	ж) или наличие мочеполовых свищей	50
35	Оперативные вмешательства, проведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы:	
	а) цистостомия	5
	б) люмботомии и/или лапаротомии (если не применялась ст.31 «в»), в том числе при частичном или полном удалении болезненно измененного органа, пластические (восстановительные) операции на половых органах, операции по поводу повреждений мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточника (ов) - однократно при одной травме, независимо от числа поврежденных органов и операций	10
36	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточников, травматический перекрут гидатиды яичка, включая операцию по этому поводу (при ранении, разрыве, ожоге, отморожении наружных органов, включая первичную хирургическую обработку, - см. ст. 40, если не применяются ст.33, 36 «б» или 37)	5
	б) изнашивание лица в возрасте:	50
	до 15 лет	30
	с 15 до 18 лет	15
	18 лет и старше	
37	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка (включая операции)	15
	б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек (включая операции)	35
	в) удаление матки, в т. ч. с придатками. удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками (включая операции)	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
38	Повреждение (ранение, разрыв ¹ , ожог ² , отморожение) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.16, при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст.53 «д»):	
	а) за каждый день непрерывного лечения максимум	0,2
	б) при сочетании повреждений, предусмотренных данной статьей, с повреждением мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей или с более тяжелыми, требующими длительного лечения, повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.) - при ожоге, отморожении I степени не применяется:	25
	- при ранении без наложения швов	1
	- при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов	3
	- при ожоге, отморожении III (I-II-III) степени	5
	- при ожоге, отморожении IV (I-II-III-IV) степени	10
Примечания к ст. 38:		
- статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу), если она проводилась;		
- не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.		
39	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.16), вызвавшее через шесть месяцев после травмы (по заключению специалиста):	
	а) резкое нарушение косметики (критерии при невозможности получить заключение специалиста: рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	15
	б) обезображение (критерии при невозможности получить заключение специалиста: рубцы, резко искажающие естественный вид - черты лица Застрахованного)	40
Примечание к ст. 39: при пластических операциях см. дополнительно ст. 53в.		
40	Повреждение (ранение, разрыв ² , ожог ³ , отморожение) мягких тканей волосистой части головы, туловища, органов половой системы, конечностей, (при операциях удаления инородных тел в	

¹ К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

² За исключением несчастного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

	условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст.53 «д»): а) за каждый день непрерывного лечения максимум (выплата производится только при лечении в стационаре) б) при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.) - при ожоге, отморожении I ст. не применяется (только при лечении в стационаре) - при ранении без наложения швов - при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов - при ожоге, отморожении III, I-II-III степени - при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени	0,1 25 1 2 4 7
Примечания к ст. 40: - статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу), если она проводилась; - не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.		
41	Ожоговый шок и/или ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация)	10
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
42	Первичные разрывы мышц, сухожилий, последствия повреждений мышц, сухожилий, надкостницы, хряща, менисков ³ - при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой (за исключением носа и ребер) на срок не менее 10 (по п/п «а») или 20 дней (по п/п «б» и «в») либо при оперативном лечении: а) - частичный разрыв, разрыв (без указания - полный или частичный), надрыв или повреждение необозначенного характера, потребовавшее оперативного лечения, одной мышцы, одного сухожилия, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении - см.ст.56), перелом хряща носа (если не применяется ст.45а), хрящевой части ребер (независимо от их количества), повреждение хряща надколенника - частичный разрыв, разрыв (без указания - частичный или полный) двух и более мышц, двух и более сухожилий на одном уровне, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении - см.ст.56) б) - полный разрыв (полное повреждение) одной мышцы (за исключением фиксирующих лопатку), одного сухожилия (максимальный размер страховой выплаты при повреждении одной мышцы, сухожилия), частичный разрыв ахиллова сухожилия, повреждение (разрыв) одного мениска (без сочетания с разрывом связок) - полный разрыв (полное повреждение) двух и более мышц (за исключением фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий (максимальный размер страховой выплаты при повреждении двух и более мышц, сухожилий на одном уровне), повреждение (разрыв) обоих менисков (без сочетания с разрывом связок) в) полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышцы (мышц), фиксирующей лопатку ("крыловидная лопатка")	1 5 6 10 10
43	Первичные разрывы связок (полные или частичные), капсулы суставов, гемартроз (предусмотрен только п/п "а") при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой на срок не менее 10 (по п/п «а») или 20 дней - (по п/п «б») либо при оперативном лечении - не применяется при повреждениях одного и того же сустава одновременно со ст. 44, 45, а также (при консервативном лечении) чаще одного раза в течение года (при "повреждении" связок и "растяжении" - см. ст. 56, если лечение продолжалось не менее 10 дней): а) межфаланговых, пястно-фаланговых, плюснефаланговых и иных суставов кисти и стопы, голеностопного, плечевого, локтевого, лучезапястного, гемартроз одного сустава при отсутствии конкретного указания на внутреннее повреждение - голеностопного, коленного, тазобедренного, лучезапястного, локтевого, плечевого, подтвержденный результатами его пункции б) межпозвоночных тазобедренного, коленного (в т.ч. с гемартрозом.) коленного в сочетании с разрывом мениска (ст.42б не применяется) коленного в сочетании с разрывом менисков (ст.42б не применяется).	3 10 12 15
Примечание к ст. 43: при разрывах связок акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленения см. ст. 44 «в», поскольку эти разрывы сопровождаются подвывихом или вывихом конца ключицы.		
44	Вывихи, подвывихи, за исключением повторных ⁴ , в суставах, разрыв синдесмоза одной конечности, разрыв сочленений (при переломах-вывихах применяются только ст.45 и 46в, при патологических вывихах см. п. 9 «Общих примечаний») - не применяется одновременно со ст.43: а) отдельных костей черепа вывих костей носа первичный травматический вывих нижней челюсти	4 5

³ если указанные повреждения впервые получены в период действия Договора страхования.

⁴ повторные подвывихи в одних и тех же суставах (одной локализации) не дают оснований для страховой выплаты.

	б) позвоночника – первичные травматические: ротационный подвывих шейных позвонков, подвывих копчиковых позвонков подвывих позвонков (за исключением копчиковых, ротационного и наступившего на фоне дистрофического заболевания - остеохондроза позвоночника), первичный вывих копчиковых позвонков вывих позвонков, за исключением копчиковых (см.п.п."б")	4 5 15
	в) Ключицы - первичные травматические: разрыв грудино-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы разрыв акромиально-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	6 6
	г) верхней конечности – первичные травматические: вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом и/или пястнофаланговом суставах (подвывих - см. ст.43 «а») вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах вывихи фаланг трех и более пальцев на одной кисти в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах вывих одной пястной кости в пястно-запястном суставе или кости запястья... вывихи двух пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья.. вывихи трех-четырех пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья вывихи всех пястных костей и/или пяти и более костей запястья одной кисти вывих кисти в лучезапястном суставе, перилунарный вывих кисти подвывих, т.ч. пронационный, кости (костей) предплечья вывих одной из костей предплечья (локтевой, лучевой с разрывом сочленения - луче-локтевого, между ними) вывих обеих костей предплечья в локтевом суставе вывих плеча	1 4 5 3 4 7 15 7 3 5 10 7
	д) таза разрыв крестцово-подвздошного, лонного сочленения разрыв двух и более сочленений	15 20
	е) нижней конечности- первичные травматические: вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом или плюсне-фаланговом суставе (подвывих - см. ст.43 «а») вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых или плюснефаланговых суставах вывихи фаланг трех и более пальцев на одной конечности в межфаланговых плюснефаланговых суставах вывих одной плюсневой кости или кости предплюсны вывихи двух плюсневых костей или костей предплюсны вывихи трех-четырех плюсневых костей или костей предплюсны вывих в поперечном суставе стопы(суставе Шопара) вывих в предплюсне-плюсневом суставе стопы (суставе Лисфранка) подтаранный вывих стопы вывих (подвывих) стопы в голеностопном суставе и\или разрыв дистального межберцового синдесмоза вывих голени в коленном суставе (в сочетании с разрывом всех связок) вывих надколенника (только в результате травмы) вывих бедра в тазобедренном суставе (при сочетании с переломом вертлужной впадины и при центральном вывихе бедра применяется только ст. 45 «ж»)	1 2 6 5 6 7 15 15 15 7 20 5 20
45	Переломы (трещины, эпифизеолизы), перелома-вывихи ⁵ (со ст.46в) костей, отрывы костных фрагментов, переломы экзостозов (при повторных переломах одной и той же кости - рефрактурах см. п. 3, а при патологических переломах костей - п. 9 «Общих примечаний»), расхождение шва:	
	а) кости черепа: - отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов - носа перелом костей (в т.ч. с вывихом и/или переломом хряща) - черепа: - свода наружной пластинки перелом кости или костей - шва расхождение - свода перелом кости, костей (максимум) ⁶	4 3 4 6 10

⁵ к перелома-вывиху следует относить наступившие одновременно перелом и вывих одной и той же кости, за исключением наступивших в разных суставах.

⁶ здесь и далее "максимум" означает максимально возможный размер страховой выплаты по данной статье в

	- основания перелом костей (максимум)	15
	- основания и свода перелом костей (максимум)	20
	- решетчатой кости перелом, орбиты перелом или костей, образующих орбиту, за исключением верхней челюсти (максимум)	10
	- лобной пазухи, гайморовой пазухи - передней стенки перелом	5
	- скуловой кости перелом	5
	- челюсти перелом (исключая перелом альвеолярного отростка, сопровождающий перелом, вывих, перелома-вывих зуба или зубов - см.ст.28):	
	- нижней (максимум)	6
	- верхней с одной стороны (максимум)	6
	- верхней с двух сторон (максимум)	8
	- верхней (включая двухсторонний) и нижней (максимум)	12
	б) позвоночник:	
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	- шейных("С"), грудных ("D","Т"), поясничных("L") позвонков переломы, включая суставные отростки, дужки:	
	- одного (максимум)	15
	- двух-трех (максимум)	25
	- четырех-шести (максимум)	40
	- семи и более (максимум)	50
	- зуба II шейного позвонка перелом	15
	- поперечных, остистых отростков позвонков переломы:	
	- одного-двух поперечных, одного остистого	5
	- трех-четырёх поперечных, двух-трех остистых	7
	- пяти и более поперечных, четырех и более остистых	10
	- крестцовых ("S"), копчиковых ("С") позвонков переломы (максимум)	15
	в) грудная клетка:	
	-отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	ребер перелом или переломы (с учетом данных, содержащихся в медицинских документах из стационара или последнего медицинского учреждения, проводившего лечение), в том числе при реанимационных мероприятиях):	
	- одного (максимум)	3
	- двух-трех (максимум)	5
	- четырех-шести (максимум)	10
	- семи-девяти (максимум)	15
	- десяти и более (максимум)	20
	- грудины и/или ее составляющих (максимум)	6
	г) лопатка, ключица:	
	-отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	перелом (переломы):	
	- лопатки и/или ее составляющих (максимум)	6
	- ключицы (максимум)	4
	д) верхняя конечность:	
	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений), переломы сесамовидной (сесамовидных) кости (костей)	3
	-отрывы костных фрагментов, в т.ч. перелом гребешка ногтевой фаланги ("ногтевой бугристости"), краевые переломы, переломы экзостозов	4
	пальца или пальцев кисти (максимум)-	
	- фаланги одного пальца	1
	- фаланг (двух или трех) одного пальца	3
	- фаланг двух пальцев кисти	4
	- фаланг трех пальцев	7
	- фаланг четырех-пяти пальцев	12
	пястной кости или костей (максимум)	
	- одной	2
	- двух	3
	- трех	10
	- четырех-пяти	15
	запястья кости или костей - многоугольной, трапецивидной, головчатой, крючковидной, трехгранной, гороховидной (максимум)	
	- одной	2

связи с повреждениями конкретной кости (костей), наступившими в результате одной травмы (например, перелом диафиза с переломом отростка, мышечка или отрывом костного фрагмента, вертела).

- двух	3
- трех	7
- четырех и более	10
запястья ладьевидной кости (максимум)	7
запястья полулунной кости (максимум)	6
запястья полулунной и ладьевидной кости	10
лучевой кости диафиза, шейки, головки (максимум)	4
- "в типичном месте", дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза), шиловидного отростка	3
локтевой кости (максимум)	6
- локтевого отростка	6
- венечного отростка	5
- шиловидного отростка, дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза)	4
лучевой и локтевой костей диафиза (максимум)	12
- лучевой и локтевой костей шиловидных отростков	7
- лучевой кости "в типичном месте" и шиловидного отростка локтевой	8
плеча - плечевой кости диафиза (максимум)	15
- надмыщелка	5
- надмыщелков	6
- мыщелка (одного), включая блок или головчатое возвышение	7
- мыщелков, включая блок и головчатое возвышение, межмыщелковый ("V"- или "T"-образный), надмыщелковый, чрезмыщелковый	15
- бугорка ("бугра") изолированный	5
- головки, шейки, в т.ч. с отрывом большого бугорка	15
е) кости таза:	
субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
отрывы костных фрагментов, краевые переломы (в т.ч. края вертлужной впадины, отрыв передневерхней, передненижней ости крыла подвздошной кости), переломы экзостозов	4
перелом (переломы):	
- подвздошной кости (максимум)	7
- лонной кости (максимум)	7
- седалищной кости (максимум)	7
- двух костей с одной стороны (максимум)	15
- трех костей, вертлужной впадины с одной стороны (максимум)	20
- трех костей, вертлужной впадины с одной стороны с центральным или периферическим вывихом бедра	25
ж) нижняя конечность:	
субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
- отрывы костных фрагментов, краевые переломы (за исключением переломов края большеберцовой кости), переломы экзостозов, сесамовидной (ых) кости(ей)	4
перелом (переломы):	
пальца или пальцев стопы	
- фаланги одного пальца (максимум)	2
- двух-трех фаланг одного пальца стопы (максимум)	3
- одной-двух-трех фаланг двух-трех пальцев стопы (максимум)	6
- одной-двух-трех фаланг четырех-пяти пальцев стопы (максимум)	10
плюсневой, предплюсны (ладьевидной, кубовидной, клиновидной) кости или костей (максимум)	
- одной	5
- двух	6
- трех	10
- четырех и более	15
пяточной кости (максимум)	15
- пяточного бугра	7
- отростка, отростков	5
таранной кости (максимум)	7
- отростка (отростков) таранной кости (без перелома ее тела)	4
большеберцовой кости (максимум), включая надлодыжечный, подмыщелковый	12
- внутренней лодыжки	5
- края (краев)	5
- мыщелка	6
- обоих мыщелков, дистального метафиза (эпиметафиза)	10

	межмышцелкового возвышения	7
	малоберцовой кости - головки, шейки, диафиза, наружной лодыжки (максимум)	5
	большеберцовой и малоберцовой костей (максимум)	17
	большеберцовой кости внутренней лодыжки, малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки и большеберцовой кости края или краев ("трехлодыжечный"), дистального метафиза большеберцовой кости и наружной лодыжки	15
	- большеберцовой кости внутренней лодыжки и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки ("двухлодыжечный")	10
	- большеберцовой кости края (краев) и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки	10
	- большеберцовой кости внутренней лодыжки и большеберцовой кости края (краев)	10
	надколенника (максимум)	10
	бедр	
	- головки, шейки, чрезвертельный, межвертельный, подвертельный, диафиза, надмышцелковый (максимум)	20
	- надмышцелка(ов)	6
	- вертела (ов)	8
	- мышцелка	12
	- обоих мышцелков ("V"- или "T"- образный)	20
	з) эпифизеолиты -	
	- размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,5	
46	Осложненные переломы костей (однократно при одной травме, дополнительно к страховой выплате по ст.45):	
	а) перелом одной кости или костей одного сегмента конечности со смещением при условии, что проводилась закрытая одномоментная репозиция (вправление отломков) - независимо от числа попыток (при чрезкожной фиксации отломков спицами см. дополнительно ст.53 «ж»)	1
	б) двойной, тройной ⁷ и т.д. перелом диафиза трубчатой кости, челюсти:	
	- ключицы, пястной, плюсневой, малоберцовой, челюсти	2
	- лучевой, локтевой, плеча, большеберцовой, бедра	4
	в) перелома-вывихи костей:	
	- носа	1
	- кисти, стопы, ключицы	3
	- предплечья, голени	5
	- плеча, бедра, позвонков	7
47	Несросшиеся переломы (ложные суставы) костей, за исключением отрыва костных фрагментов, отростков, экзостозов:	
	по истечении шести месяцев после травмы:	
	а) одной кости кисти (за исключением ладьевидной), малоберцовой кости, одной-двух костей стопы (за исключением таранной и пяточной)	5
	б) ладьевидной кости кисти, двух и более других костей кисти	10
	в) лопатки, ключицы, лучевой, локтевой кости, таранной, пяточной кости, трех и более других костей стопы	15
	г) плечевой кости	20
	по истечении девяти месяцев после травмы:	
	д) большеберцовой кости	15
	е) большеберцовой и малоберцовой костей	20
	ж) бедренной кости (бедр)	30
48	Отсутствие движений в суставах (анкилоз, состояние после операции артродеза, резко выраженная контрактура - амплитуда движений в суставе пальца в пределах 10 ⁰ , другом суставе - в пределах 15 ⁰):	
	по истечении шести месяцев после травмы:	
	а) в суставе (суставах) одного из пальцев стопы, кроме первого	3
	б) в суставе (суставах) одного из пальцев кисти, кроме первого, в суставе (суставах) первого (большого) пальца стопы - каждое осложнение	5
	в) в суставе, суставах первого (большого) пальца кисти, только анкилоз (артродез) - в подтаранном, поперечном суставе предплюсны (суставе Шопара), предплюсне-плюсневом суставе (суставе Лисфранка) - каждое осложнение	10
	г) в лучезапястном	15
	д) в плечевом, локтевом - каждое осложнение	20
	е) по истечении девяти месяцев после травмы:	
	в тазобедренном, коленном, голеностопном, в суставах позвоночника - каждое осложнение	20
49	"Болтающийся" сустав в результате резекции, разрушения суставных поверхностей:	
	а) лучезапястный	25
	б) локтевой	30

⁷ к двойным, тройным и т.д. переломам не относятся оскольчатые переломы, независимо от числа осколков.

	в) плечевой, голеностопный, коленный - каждый сустав	40
	г) тазобедренный	45
50	Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) либо функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) ⁸ :	
	а) до уровня лучезапястного сустава, запястья, пястных костей, основных фаланг пальцев кисти	65
	б) до уровня плеча, локтевого сустава, предплечья	75
	в) до уровня лопатки, ключицы	80
	г) единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	д) на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю фаланги)	15
	е) на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю пальца)	20
	ж) первого (большого) пальца кисти с пястной костью или частью ее	25
	з) пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне ногтевой фаланги, дистального межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги)	7
	и) пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне средней фаланги, проксимального межфалангового сустава (потерю двух фаланг)	12
	к) пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потерю пальца)	15
	л) пальца кисти, кроме первого(большого), с пястной костью или частью ее	20
51	Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) ¹ :	
	а) до уровня голеностопного сустава, таранной, пяточной костей	60
	б) до уровня коленного сустава и голени	70
	в) до уровня тазобедренного сустава и бедра	80
	г) единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	д) на уровне костей предплюсны, плюсневых костей, суставов Шопара, Лисфранка	50
	е) на уровне плюснефаланговых суставов, отсутствие всех пальцев стопы	40
	ж) первого (большого) пальца стопы на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги, ее части)	7
	з) первого (большого) пальца стопы на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	12
	и) пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне ногтевой и средней фаланг, дистального и проксимального межфаланговых суставов (потерю одной, двух фаланг)	5
	к) пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	7
	л) пальца стопы с плюсневой костью или ее частью - дополнительно	3
52	Лечебные и диагностические манипуляции:	
	а) скелетное вытяжение по поводу одного повреждения (однократно по поводу перелома костей одного сегмента, в т.ч. на разных уровнях)	1
	б) артроскопия одного сустава (однократно по поводу одной травмы, независимо от количества)	3
53	Оперативное лечение (дополнительно к статьям, учитывающим факт повреждения): операции на головном и спинном мозге, их оболочках, шов, пластика нервов, нервных сплетений, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов, неврилиз, тенолиз, удаление менисков, удаление нерассосавшихся гематом, остеосинтез, независимо от его разновидности - пластинками, штифтами, спицами (открытый), аппаратами Илизарова, Волкова-Оганесяна, Калнберза и др., костная пластика, артропластика, открытое вправление вывиха, открытая репозиция отломков кости, резекция кости, артродез, открытая фиксация суставов, эндопротезирование, секвестрэктомия, трепанация (перфорация, трефинация) кости, черепа, взятие и перемещение любого трансплантата из неповрежденного отдела опорно-двигательного аппарата, вскрытие флегмон, абсцессов, явившихся прямым следствием травм, получение которых в период действия Договора страхования было подтверждено соответствующими документами, и др. - однократно, по поводу одной травмы одной локализации (ее осложнений):	
	а) - на одном-двух пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов	5
	- на трех и более пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов	7
	б) в области челюсти, ключицы, акромиально-ключичного сочленения, лучезапястного сустава, кисти, стопы по поводу повреждения: - одного-двух анатомических образований - сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы	

⁸ максимальный (предельный) размер страховой выплаты при множественных и тяжелых повреждениях конечности в результате одной травмы до определенного уровня, не повлекших за собой ампутации

	сустава, или одной кости, одного сочленения	5
	- трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	8
	в) в области лица (включая пластические операции на мягких тканях- коже и подкожной клетчатке, связанные с косметическими нарушениями), операции на костях лицевого скелета (за исключением челюстных- см.п.п."б"), в области лопатки, плечевого сустава, плеча, локтевого сустава, предплечья, бедра, коленного сустава, голени, голеностопного сустава, грудной клетки по поводу повреждения:	
	- пластические операции на мягких тканях в связи с последствиями повреждений	5
	- одного - двух анатомических образований - сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава, или одной кости, одного сочленения, пластическая операция по поводу повреждения лица, операция на костях лицевого скелета	7
	- трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	10
	г) в области свода черепа, основания черепа, головного мозга (его оболочек), таза, тазобедренного сустава, позвоночника, спинного мозга (его оболочек) по поводу повреждения:	
	- одного-двух анатомических образований - оболочек мозга, вещества мозга, нерва, сухожилия, связки, мышцы, капсулы сустава, или костей свода черепа, костей основания черепа, одной из других костей, сочленения	10
	- трех и более анатомических образований и/или костей свода и основания черепа, двух и более других костей, разрыв сочленений, эндопротезирование	15
	д) оперативное удаление или иссечение (при вскрытии см. п/п "ж") нерассосавшейся гематомы(гематом), удаление инородных тел (за исключением инородных тел полости черепа, глаза, грудной и брюшной полости) по истечении 10 дней после травмы в условиях стационара, если по этому поводу не применена ст.54а, операция взятия костного трансплантата (нескольких трансплантатов) из одной кости вне области повреждения, операция по поводу мышечной грыжи	5
	е) операция (операции) взятия кожного трансплантата или трансплантатов, артроскопические операции (дополнительно к ст.52б), резекция носовой перегородки в связи с переломом костей, хряща носа	3
	ж) вскрытие гематомы (гематом), в т. ч. нерассосавшейся, вскрытие связанного с травмой нагноения (абсцесса, флегмоны, затека), удаление отслоенной гематомой или скоплением гноя ногтевой пластинки, чрезкожная (закрытая) фиксация отломков или костей, составляющих один сустав, спицами	1
54	Осложнения травмы, гематогенный остеомиелит ⁹ :	
	а) по истечении одного месяца после травмы: лигатурные свищи, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит, не удаленные инородные тела, за исключением полости черепа, грудной полости и грудной клетки	5
	б) шок травматический, геморрагический, анафилактический шок и лекарственная болезнь, развившиеся в связи с лечением по поводу страхового случая (ожоговый шок см.ст.41), по истечении трех месяцев после травмы: лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики (пролежни и др.), синдром Зудека	10
	в) по истечении трех месяцев после травмы: травматический остеомиелит: на пальцах стоп на пальцах кистей, кистей и стоп или в других отделах скелета (в т. ч. в сочетании с поражением пальцев)	5 7 10
	г) гематогенный остеомиелит	15
	д) синдром длительного раздавливания, сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размножения)	30
	е) клиническая смерть	35
55	Случайное ¹⁰ острое отравление (в т. ч. явившееся следствием случайного воздействия токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма), механическая асфиксия (удушьё), укус клеща, заболевание клещевым энцефалитом или энцефаломиелитом (за исключением	

⁹ если в соответствии с условиями действующего Договора страхования заболевание предусмотрено, как страховой случай.

¹⁰ к случайным острым отравлениям не относятся:

а) инфекционные заболевания, в т. ч. токсикоинфекции, независимо от вида и пути заражения;

б) намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, токсическими и наркотическими средствами или лекарствами;

в) аллергия, независимо от ее проявлений.

	<p>послепрививочных осложнений), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом¹¹, патологические роды или внематочная беременность, приведшая к удалению органов (матки, обеих труб, яичников), общее поражение организма атмосферным электричеством (молнией), электротоком (при локальных поражениях - электроожогах см. ст.38, 40), столбняк - без учета возможных и предусмотренных «Таблицей» поражений конкретных органов и систем:</p> <p>а) укусы клеща (по факту одного обращения в лечебное учреждение независимо от количества, укусивших клещей)</p> <p>б) при непрерывном лечении от 2 до 10 дней (только в стационаре)</p> <p>в) при непрерывном лечении от 11 до 20 дней (только в стационаре)</p> <p>г) при непрерывном лечении 21 день и более (только в стационаре)</p>	<p>2</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
<p>Примечание к ст.55</p> <p>1. Подпункт «а) укусы клеща» применяется только в том случае, если не проводится непрерывное лечение (п.п. «а» не суммируется с последующими п.п. «б,в,г»).</p> <p>2. Страховая выплата по подпункту «а) укусы клеща» может быть произведена по факту не более трех обращений в течение действия договора страхования.</p>		
56	<p>Комплекс повреждений, полученных в результате одного события, не включающий в себя повреждений, предусмотренных ст. 1-52 и 54-55 данной «Таблицы», если эти повреждения (входящие в комплекс) потребовали непрерывного лечения общей длительностью не менее 15 дней с освобождением учащегося от посещения учебного, а дошкольника – от посещения дошкольного учреждения – размер выплаты не зависит от числа повреждений, полученных одновременно (при оперативном лечении дополнительно производится страховая выплата, если она предусмотрена ст. 53):</p> <p>а) за каждый день непрерывного лечения от 15 до 30 дней</p> <p>б) при непрерывном лечении 30 дней и более</p>	<p>0,1</p> <p>3</p>
<p>Примечания к ст. 56</p> <p>1. При каждом повторном в период действия Договора страхования случае, предусмотренном ст. 56, размер ежедневной (0,1%) и максимальной страховой выплаты (3%) по статье, предусмотренной подпунктами «а» и «б», снижается вдвое (0,1%,0,05%, 0,025%..., 3%, 1,5%, 0,75%...).</p> <p>2. Статья 56 не применяется, если:</p> <p>а) срок непрерывного лечения повреждений, упомянутых в ст. 56, составляет менее 15 дней, в том числе, если это связано с наступившим в период лечения такого повреждения страховым случаем, дающим основание для применения иных статей «Таблицы»;</p> <p>б) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен;</p> <p>в) при повреждениях, упомянутых в ст. 56, если их лечение совпало по времени с лечением по поводу иных повреждений (в т.ч. предусмотренных другими статьями «Таблицы») или заболеваний.</p>		

Примечания к «Таблице размеров страховых выплат»

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением данной «Таблицы» при условии, что это предусмотрено Договором страхования. Для принятия решения Застрахованное лицо или страхователь представляет Страховщику медицинские и иные, указанные в Договоре страхования документы. В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный Застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

2. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия Договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности, «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены настоящей «Таблицей».

3. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной

¹¹ при условии, что послепрививочное осложнение связано со страховым случаем.

рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия Договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т. ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях.

В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями «Таблицы», определяется по одной из таких статей.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное Застрахованным лицом в результате одного случая, указано в разных подпунктах одной и той же статьи, размер страховой выплаты определяется только в соответствии с одним подпунктом, который предусматривает выплату в наибольшем размере.

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у Застрахованного лица до и после повреждения, страхователю может быть предложено предоставить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом следует конкретно указать, какие данные необходимы для принятия решения.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьёй настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения, проводимого лечения, местонахождения Застрахованного лица, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

Периодически проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено «Таблицей».

8. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь.

Предусмотренные отдельными статьями данной «Таблицы» отложенные страховые выплаты, связанные с тем, что по истечении указанного в статье времени у Застрахованного лица отмечаются определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период страхования, в соответствии с Договором страхования.

Страховая выплата в связи с травмой органа, не может превышать страховой выплаты, предусмотренной в случае потери этого органа.

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной Договором страхования страховой суммы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9. Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения Договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей». Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания лишь являются сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия Договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

10. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями «Таблицы», расширительному толкованию не подлежит.