

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «SPORTLIFE»¹**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. В соответствии с настоящими Полисными условиями по комплексной программе страхования «SportLife» (далее Полисные условия), разработанными в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней (вариант 1) и Комплексными правилами страхования «Доктор онлайн», и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования по программе страхования «SportLife» (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя-физического лица или другого указанного в договоре лица, именуемого в дальнейшем Застрахованным.

1.2. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя-физического лица от договора страхования в период, определенный п.6.4 настоящих Полисных условий, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

1.3. **Болезнь (заболевание)** – нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших после вступления договора страхования в силу.

1.4. **Выгодоприобретатель** – физическое лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты.

Выгодоприобретателем является Застрахованный/Застрахованный ребенок.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально указанному в заявлении на страхование долям. Если Выгодоприобретатели на случай смерти не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.5. **Выжидательный период** – количество дней или часов, в течение которых события, произошедшие с Застрахованным не будут признаваться страховыми случаями.

1.6. **Дата выдачи Полиса** – дата формирования и выдачи Полиса Страхователю.

1.7. **Дата заключения договора** – дата подписания сторонами договора страхования, указанная в договоре страхования.

1.8. **Договор страхования (Полис)** – документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Полисные условия.

1.9. **Застрахованный/Застрахованный ребенок** – физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (далее – Застрахованный). Количество Застрахованных/Застрахованных детей указывается в договоре страхования (Полисе), но не может быть больше 10 лиц. Застрахованный ребенок – физическое лицо в возрасте от 3 (трех) до 17 (семнадцати) полных лет (18 лет минус 1 день) на дату начала действия договора страхования, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

1.10. **Инвалидность** – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в пери-

од срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается 1, 2 или 3 группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид». Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

1.11. **Клещевой энцефалит:** 1. вирусное воспалительное инфекционное заболевание, передаваемое через укус клеща, при наличии неврологических проявлений. Условия, необходимые для признания заболевания страховым случаем:

а. в истории болезни застрахованного должен быть зафиксирован факт обращения в медучреждение по поводу укуса клеща в течение срока страхования,

б. подтвержденное наличие признаков недавней тяжелой инфекции и наличие в крови специфических антител (IgM).

2. Диагноз клещевого энцефалита должен быть подтвержден врачом – специалистом.

1.12. **Лайм-боррелиоз (болезнь Лайма, иксодовый клещевой боррелиоз):** 1. Бактериальное воспалительное инфекционное заболевание, передаваемое через укус клеща, с кожной сыпью и проявлениями со стороны нервной системы, сердца и суставов. Условия, необходимые для признания заболевания страховым случаем:

а. в истории болезни застрахованного должен быть зафиксирован факт обращения в медучреждение по поводу укуса клеща в течение срока страхования,

б. подтвержденное наличие признаков недавней тяжелой инфекции и наличие в крови специфических антител (IgM) к *Borrelia burgdorferi*.

2. Диагноз болезни Лайма должен быть подтвержден врачом-специалистом.

1.13. **Личный кабинет** – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со Страховщиком.

1.14. **Несчастный случай** – внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактическое происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, разрывы аневризм артерий и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания), также не относятся к несчастному случаю: остеохондроз, грыжи межпозвоночных дисков, ВИЧ – инфекция, СПИД. Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

1.15. **Официальный сайт** – www.renlife.ru.

1.16. **Программа страхования** – совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по договору страхования, особенности заключения и прекращения договора, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты и т.п.

1.17. **Предшествующее состояние** – любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное

¹ SportLife – СпортЛайф (рус.), здесь и далее

ное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.18. Событие медицинского характера – проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.19. Своевременное обращение за медицинской помощью – обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

1.20. Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.21. Страхователь – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Физические лица могут заключать договор в отношении себя или третьего лица, определенного в договоре страхования (далее – Застрахованный). Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

1.22. Срок страхования – период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и/или в результате определенных болезней (заболеваний), указанных в договоре страхования, возникших и диагностированных Застрахованному в течение срока страхования.

1.23. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.24. Страховая сумма – определенная сторонами в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.25. Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которых заключается договор страхования.

1.26. Страховой случай – свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, Выгодоприобретателю или их законным наследникам.

1.27. Страховые выплаты – выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или их законным наследникам. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

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

1.29. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданным федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.30. Телесное повреждение – нарушение анатомической целостности или физиологических функции органов и тканей, возникшее в результате воздействия различных факторов внешней среды, предусмотренное соответствующей Таблицей страховых выплат, произошедшее вследствие несчастного случая в период срока страхования.

1.31. Территория страхования – определенная договором страхования территория (страна, область, маршрут и т.п.), в пределах которой наступивший страховой случай в период действия договора страхования, влечет за собой обязательства Страховщика о страховой выплате.

1.32. Усиленная квалифицированная электронная подпись – электронная подпись, которая соответствует признакам усиленной квалифицированной электронной подписи согласно законодательству Российской Федерации.

1.33. Электронная подпись – информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы:

- связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая (страхование от несчастных случаев и болезней);
- связанные с оплатой организации и оказания медицинской и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (медицинское страхование).

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий:

3.1.1. Смерть Застрахованного/Застрахованного ребенка, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»).

3.1.2. Инвалидность Застрахованного/Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС»).

3.1.3. Телесные повреждения Застрахованного/Застрахованного ребенка в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая» (далее – «Телесные повреждения») (Приложение № 1 к настоящим Полисным условиям).

3.1.4. Установление Застрахованному/Застрахованному ребенку диагноза клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза (далее – риск клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза);

3.1.5. Обращение Застрахованного к Страховщику/ в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования «Телемедицина» при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования «Телемедицина» (далее – программа «Телемедицина») (Приложение № 2 к настоящим Полисным условиям).

3.2. Перечень страховых рисков, в отношении которых заключается договор страхования, указывается в договоре страхования.

3.3. Территория действия страховой защиты: весь мир. Время действия страховой защиты: 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено договором страхования.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 3 (трех) полных лет на момент начала срока страхования до 65 (шестидесяти пяти) полных лет на момент окончания срока страхования, за исключением лиц, указанных ниже:

4.1.1. инвалидов/имеющих категорию «ребенок-инвалид», требующих постоянного ухода (помощи) других лиц;

4.1.2. лиц, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движения;

4.1.3. перенесших травмы головы;

4.1.4. страдающих мышечной дистрофией;

4.1.5. страдающих нервными расстройствами, психическими заболеваниями;

4.1.6. употребляющих наркотики, токсические вещества, лица, страдающих алкоголизмом, стоящих и/или не стоящих по пере-

численным причинам на диспансерном учете;

4.1.7. ВИЧ-инфицированных и/или страдающих СПИДом;

4.1.8. страдающих иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.

4.1.9. страдающих/страдавших следующими заболеваниями: близорукость более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, сахарный диабет, гемофилия, сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), кардиомиопатии, гипертония/гипертоническая болезнь/артериальная гипертензия (II-IV степени), тромбозы, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.), цирроз печени, хронический гепатит, злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения;

4.1.10. находящихся в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;

4.1.11. за последние 2 (два) года находившихся на больничном листе сроком 3 (три) недели подряд и более (исчисляется по каждому году, не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) и направленных на стационарное лечение (в том числе, если лечение связано с заболеваниями, влекущими получение инвалидности), и за последние 12 месяцев обращавшихся за медицинской помощью, обследованием или консультацией по причине одного и того же заболевания (не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) более одного раза, не учитывая разовые обследования и консультации (т.е. не получал акт (заключение) обследования более одного раза);

4.1.12. находящихся под наблюдением врача, на лечении или принимающих лекарства в связи с каким-либо заболеванием/нарушением здоровья или в отношении которых запланировано лечение/операция или планирующих обратиться к врачу в ближайшее время, за исключением обращений к стоматологу и/или прохождения периодических осмотров, диспансеризаций или прохождения профессиональных медицинских комиссий;

4.1.13. связанных с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.), а также занимающихся видами спорта, не указанными в договоре страхования;

4.1.14. подававших заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых им было отказано или которые были отклонены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также заключенных договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска;

4.1.15. выкуривающих более 30 (тридцати) сигарет в день;

4.1.16. для которых разница между ростом (в см.) и весом (в кг.) составляет менее 80 и более 120.

4.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1 – 4.1.16 настоящих Полисных условий и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.3. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, За-

страхованного ребенка (Законного представителя), Страхователя или лица, которое согласно договору, настоящим Полисным условиями или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.3.2. в ходе умышленного совершения (попытки совершения) Страхователем/Застрахованным/Застрахованным ребенком уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.3.3. во время исполнения судебного акта и(или) во время пребывания в местах лишения свободы или в период нахождения его под стражей, или во время осуществления следственных мероприятий;

4.3.4. во время нахождения Застрахованного/Застрахованного ребенка 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). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

4.3.5. в результате экзогенной интоксикации, в результате отравления любыми спиртами, спиртосодержащими жидкостями, в результате 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, в результате зависимости к алкоголю;

4.3.6. в результате 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);

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

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

4.3.9. при покушении на самоубийство или в результате умышленного причинения Застрахованным/Застрахованным ребенком вреда жизни и здоровью самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный/Застрахованный ребенок был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.3.10. во время непосредственного участия Застрахованного/Застрахованного ребенка в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях;

4.3.11. во время занятий Застрахованного (Страхователя) профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на си-

стематической основе, направленных на достижение спортивных результатов, кроме видов спорта, указанных в договоре страхования; во время участия в соревнованиях, кроме видов спорта, указанных в договоре страхования и кроме занятий на уроках общей физической подготовки (уроках физической культуры); во время участия в гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, триал, скоростной спуск на велосипеде);

4.3.12. в результате осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.3.13. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным (Страхователем), который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.3.14. в результате предшествовавших состояний и их последствий;

4.3.15. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, ВИЧ инфекцией/СПИД, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем;

4.3.16. в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.3.17. по договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, и если указанные сведения привели к заключению договора страхования на условиях отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений;

4.3.18. с лицами, указанными в п.п.4.1.1-4.1.16 настоящих Полисных условий.

4.4. Исключения, указанные в п.4.3 настоящих Полисных условий, распространяются также на Застрахованного ребенка.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя. Договор страхования может заключаться в следующем порядке:

- потенциальный Страхователь на сайте Страховщика знакомится с условиями страхования, включающими в себя текст Декларации Страхователя/Застрахованного, информацию о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование, о сроке страхования, страховой сумме, страховой премии и настоящие Полисные условия;
- в случае желания заключить договор страхования и согласия с условиями страхования, потенциальный Страхователь вводит сведения в информационную систему, размещенной на сайте Страховщика, необходимые для заключения договора страхования;
- Страховщик формирует и направляет договор страхования (Полис) и Полисные условия, на сообщенный потенциальным Страхователем адрес электронной почты. В случае согласия с условиями договора страхования (Полиса) и Полисными условиями, Страхователь осуществляет оплату договора страхования (Полиса). Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем Полиса страхования, подписанного Страховщиком. Акцептом Полиса страхования в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями Полиса.

5.2. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа. При этом, в случае направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью

Страховщика с соблюдением требований законодательства Российской Федерации, по электронному адресу Страхователя, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии. Страхователь уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Полисных условиях, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях. Создание и отправка Страхователем Страховщику информации может осуществляться в электронной форме с использованием Личного кабинета Страхователя. Отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, подписанной усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, осуществляется по адресу электронной почты, указанному Страхователем при заключении договора страхования.

5.3. Договор страхования может быть заключен иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

Страхователь в любой момент вправе обратиться к Страховщику за получением договора страхования в бумажном виде.

5.4. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения и документы:

- ФИО,
 - дата и место рождения,
 - пол,
 - гражданство,
 - наименование документа, удостоверяющего личность,
 - серия и номер документа, удостоверяющего личность,
 - кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность,
 - адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,
 - номер контактного (мобильного) телефона,
 - адрес электронной почты (при наличии),
 - копии паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо копии удостоверения личности, заменяющего паспорт.
- В случае, если Страхователь является юридическим лицом, Страхователь также обязан предоставить Страховщику следующие сведения:
- наименование организации,
 - ИНН,
 - КПП,
 - серия и номер документа, подтверждающего регистрацию юридического лица/ИП,
 - сведения о дате регистрации,
 - ОГРН (ОГРНИП),
 - Сведения о бенефициарных владельцах,
 - адрес регистрации и/или адрес фактического местонахождения,
 - номер контактного телефона.

5.5. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования в случае, если страхуемое лицо на дату заключения договора страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Впоследствии, если договор страхования будет заключен, Страховщик вправе требовать признания такого договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если будет установлено, что страхуемое лицо на дату заключения договора страхования страдало заболеванием (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Не является страховым случаем событие, произошедшее с таким Застрахованным, и, соответственно, Страховщик не производит страховых выплаты по указанным событиям.

5.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в договоре страхования обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоя-

тельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому договору.

5.7. Страхователь может назначать Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным договора страхования либо путем подписания Застрахованным отдельного заявления.

5.8. Подписание Страховщиком договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться электронной подписью либо иного аналога собственноручной подписи, а также путем воспроизведения факсимиле подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным способом с использованием клише. Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа. При этом согласие Страхователя выражается принятием договора страхования и получением Страховщиком страховой премии.

5.9. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете на официальном сайте Страховщика, допускается предоставление Страхователем документов в электронном виде для внесения изменений в договоры страхования, Страхователь может представить Страховщику заявление на внесение изменений в договор страхования или заявление о досрочном прекращении договора страхования в электронном виде. В этом случае, подписание документов простой электронной подписью Страхователем, а именно заявления на внесение изменений в договор страхования, заявления о досрочном прекращении договора страхования, а также дополнительных соглашений к договору страхования, допускается с использованием личного кабинета на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Подтверждение принятия указанных в настоящем пункте документов и дополнительные соглашения, подписанные усиленной квалифицированной подписью Страховщика, направляются Страхователю в личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении договора страхования.

5.10. Корреспонденция в связи с договором страхования может направляться Страховщиком Страхователю на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении договора страхования, либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием Личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется путем направления в Личный кабинет Страхователя и/или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем, при заключении договора страхования.

5.11. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была известена 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.

5.12. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.

5.13. Информация о текущем состоянии договора страхования предоставляется Страхователю посредством размещения информации в Личном кабинете.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия договора страхования указывается в договоре страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем в полном объеме стра-

ховой премии Страховщику, если иная (более поздняя) дата начала срока действия договора страхования не указана в договоре страхования.

6.3. Срок страхования:

6.3.1. По страховым рискам «Смерть НС», «Инвалидность НС», «Телесные повреждения», «риск клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза» – срок страхования наступает с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме до даты окончания срока действия договора страхования.

6.3.2. По программе страхования «Телемедицина» – срок страхования наступает с 3-го (третьего) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме (но не ранее регистрации/активации) до даты окончания срока действия договора страхования.

6.4. По заключенному договору страхования Страхователю-физическому лицу предоставлено 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, в течение которых, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возможно отказаться от договора страхования (аннулировать договор) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в безналичной форме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанием его банковских реквизитов.

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по идентификации Страхователя к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае непредставления сведений о документе, удостоверяющем личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

7. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.

7.1. Страховые суммы устанавливаются в договоре страхования.

7.2. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях.

7.3. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа, выбираемого при заключении договора страхования, зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного, программ страхования, степени страхового риска (величины вероятности наступления страхового случая), в том числе от группы риска «спорт», указанной в договоре страхования. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, – состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), наличия у застрахованного вредных привычек, хобби и увлечений, связанных с повышенной степенью риска, территории, на которой будет находиться застрахованный в течение срока действия договора страхования, величины франшизы (если применимо) и т.д.

7.4. Страховая премия по договору страхования оплачивается Страхователем одновременно (разовым платежом) за весь срок

действия договора страхования или в рассрочку путем уплаты страховых взносов. В случае оплаты Страхователем страховой премии вне срока, установленного в договоре страхования (Полисе), или уплаты страховой премии в меньшем, чем предусмотрено договором страхования размере, договор страхования считается незаключенным.

7.5. Датой оплаты страховой премии, если иное не указано в договоре страхования, считается:

– при наличной оплате – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;

– при безналичном порядке – дата списания со счета Страхователя страховой премии (первого страхового взноса) в полном размере.

В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено договором размере, договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты договора страхования, договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

7.6. Все банковские расходы по перечислению Страховой премии, а также иные комиссии банков, взимаемые при перечислении Страховой премии Страховщику, оплачиваются Страхователем (плательщиком).

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить дубликат договора (полиса) в случае утраты оригинала;

8.1.2. с письменного согласия Застрахованного (законного представителя Застрахованного ребенка) назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного/Застрахованного ребенка, а также с согласия Застрахованного (законного представителя Застрахованного ребенка) заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного договором страхового случая;

8.1.3. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, настоящих Полисных условиях, договорах страхования, о размере выплачиваемого Агенту вознаграждения, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента, иную информацию, относящуюся к договору страхования;

8.1.4. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.1.5. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены договором страхования;

8.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска сообщать Страховщику при заключении договора страхования и на этапе оценки страхового риска достоверную информацию (Декларациях, иных анкетах Страховщика), имеющую значение для определения степени страхового риска, обеспечить прохождение Застрахованным медицинского осмотра;

8.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных в отношении Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателей. При наличии обновленных данных Страхователь/Застрахованный обязан в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней, сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии либо сканированные копии в Личном кабинете (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска

(изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в соответствии с требованиями, указанными в п.10.2. настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя / Застрахованного/ законного представителя Застрахованного ребенка сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

8.2.5. при наступлении несчастного случая незамедлительно (но не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

8.2.6. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Полисных условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за страховой выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 10 настоящих Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;

8.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным/законным представителем Застрахованного ребенка) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком и за его счет;

8.2.8. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Полисным условиям полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.9. доводить до сведения Застрахованных следующую информацию:

– о наличии и адресе Официального сайта Страховщика;

– об условиях страхования Застрахованного, включающих: объект страхования, Страховые риски, порядок осуществления страховой выплаты, в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением на страховую выплату; о применяемых Страховщиком исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Застрахованного, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

– о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

8.2.10. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным/законным представителем Застрахованного ребенка, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Полисных условий, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

8.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и

повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования;

8.3.3. после заключения договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

8.3.4. направить к Застрахованному/Застрахованному ребенку своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному для всестороннего его обследования;

8.3.5. отказать в страховой выплате в случаях:

- недоказанности факта наступления страхового случая;
- непризнания события страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Правил страхования;
- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

8.3.6. организовывать проведение повторного медицинского осмотра/освидетельствования и/или независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

8.3.7. в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы;

8.3.8. отсрочить выплату в случае необходимости направить запрос(ы) в компетентные органы, в том числе:

- в медицинские учреждения любой организационно-правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;
- в правоохранительные органы;
- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ.

8.3.9. требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ и/или требовать расторжения договора страхования;

8.3.10. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. выдать Страхователю Полисные условия при заключении договора страхования;

8.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Полисными условиями, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

8.4.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования;

8.4.4. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п.5.12. настоящих Полисных условий;

8.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, договором страхования.

8.5. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из указанной в договоре страхования страховой суммы по соответствующему страховому риску, а также с учетом лимита ответственности Страховщика по нескольким страховым случаям.

9.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть НС», страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования.

9.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность НС» страховая выплата рассчитывается в соот-

ветствии со следующими лимитами:

– при установлении Застрахованному 1-й группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» – 100% от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования;

– при установлении Застрахованному 2-й группы инвалидности – 85% от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования;

– при установлении Застрахованному 3-й группы инвалидности – 60% от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования.

При этом общая сумма выплат за весь период действия договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования.

9.4. При наступлении страхового случая по страховому риску «Телесные повреждения» страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая» (Приложение № 1 к Полисным условиям). При этом общая сумма выплат за весь период действия договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования.

9.5. При наступлении страхового случая по страховому риску «риск клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза» страховая выплата рассчитывается в соответствии со следующими лимитами:

– при установлении Застрахованному/Застрахованному ребенку диагноза «клещевой энцефалит» – 50% от страховой суммы по риску клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза;

– при установлении Застрахованному/Застрахованному ребенку диагноза «Лайм-боррелиоз» – 40 % от страховой суммы по риску клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза.

9.6. При наступлении страхового случая по программе «Телемедицина» Застрахованному/Застрахованному (законному представителю Застрахованному ребенку) оказываются медицинские услуги, указанные в Приложении № 2 к настоящим Полисным условиям.

Страховщик оплачивает оказанные Застрахованному медицинские услуги по программе «Телемедицина» в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний / учреждений, оказавших указанные услуги. Общая стоимость оказанных Застрахованному медицинских услуг по программе «Телемедицина» не может превысить размер страховой суммы, указанной для данной программы в договоре страхования.

9.7. Из сумм, подлежащих выплате Выгодоприобретателю в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с настоящими Полисными условиями и условиями договора страхования страховые взносы, срок оплаты которых наступил до даты страхового случая.

9.8. Если несчастный случай, произошедший с Застрахованным/Застрахованным ребенком, обусловил наступление последовательности событий, указанных в п.п. 3.1.1.–3.1.3. настоящих Полисных условий, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении такого события в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае, если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, если не будет доказано, что Страховщик

своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате;

10.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан представить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования:

10.3.1. Выгодоприобретатель (наследники) в связи со смертью Застрахованного:

– оригинал (копию) договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;

заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;

– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

– копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;

– копию акта судебно-медицинской экспертизы/акта патологоанатомического исследования, заверенную учреждением его выдавшим, результаты экспертиз, заключение эксперта;

– свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников);

– оригиналы или заверенные медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта);

(заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу; документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, копию протокола об административном правонарушении, копию постановления об административном правонарушении, извещение о дорожно-транспортном происшествии, копию постановления по делу об административном правонарушении);

– доверенность на представление интересов Выгодоприобретателя (при необходимости), оформленная в соответствии с действующим законодательством, а также копии документа удостоверяющего личность представителя Выгодоприобретателя;

– копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе.

10.3.2. Застрахованный в связи с произошедшим событием по рискам, указанным в п.п.3.1.2 – 3.1.4 настоящих Полисных условий:

– оригинал (копию) договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– оригинал справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;

– оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия), акт освидетельствования в МСЭ или его надлежащим образом заверенную копию;

– оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, рентгенологические снимки, снимки КТ/МРТ, карта стационарного больного), листок/листки временной нетрудоспособности;

(заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, копию протокола об административном правонарушении, копию постановления об административном правонарушении, извещение о дорожно-транспортном происшествии, копию постановления по делу об административном правонарушении);

– доверенность на представление интересов Застрахованного

(при необходимости), оформленная в соответствии с действующим законодательством, а также копии документа удостоверяющего личность представителя Застрахованного;

– копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе.

10.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

10.5. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

10.6. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение медицинского обследования/освидетельствования Застрахованного лица и/или независимых экспертиз.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (выгодоприобретателем).

10.7. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.п.10.3 настоящих Полисных условий, Страховщик:

– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, в том числе, в соответствии с п. 8.3.8 настоящих Полисных условий, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте;

– в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Страхователю со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и настоящих Полисных условий.

10.8. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 10.3 настоящих Полисных условий, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащих оформленных документов.

10.9. Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при

отсутствии некоторых документов, указанных в п.10.3 настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

10.10. При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

10.11. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 рабочих дней, с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.12. Страховая выплата осуществляется:

10.12.1. при наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть НС» – одновременно лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного/Застрахованного ребенка или наследникам Застрахованного/Застрахованного ребенка;

10.12.2. при наступлении страхового случая по страховым рискам «Инвалидность НС», «Телесные повреждения», «рisku клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза» – Застрахованному, Застрахованному ребенку с уведомлением его законного представителя или законному представителю Застрахованного ребенка.

10.13. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:

10.13.1. если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату;

10.13.2. если Застрахованный и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);

10.13.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного, и не было изменено распоряжение относительно Выгодоприобретателя;

10.13.4. если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.

10.14. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя.

10.15. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.

10.16. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законом порядке (нотариально заверенная, либо приравненная к ней).

10.17. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10.18. Порядок получения медицинских услуг по программе «Телемедицина» изложен в приложении № 2 к настоящим Полисным условиям.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие договора страхования прекращается:

11.1.1. в случае истечения срока действия договора;

11.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

11.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.1.4. в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного договором страхования;

11.1.5. в случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняла на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

11.1.6. в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, договором страхования и действующим законода-

тельством Российской Федерации.

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

11.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика:

– на основании п. 8.3.3. настоящих Полисных условий;

11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования, документа, удостоверяющего личность. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Договор считается расторгнутым с 00:00 часов дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения договора не указана, либо указанная Страхователем дата расторжения договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

11.3. В случае досрочного прекращения действия договора на основании п. 11.1.3 настоящих Полисных условий Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли уплаченной страховой премии, пропорционально неистекшей части оплаченного периода страхования. В этом случае возврат части страховой премии осуществляется в безналичной форме в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты расторжения/прекращения договора.

11.4. В остальных случаях расторжения и прекращения действия договора страхования оплаченная страховая премия не возвращается.

11.5. В случае признания договора страхования недействительным в соответствии с п.п. 4.2., 5.5., 5.6. настоящих Полисных условий, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия.

11.6. Если договор страхования аннулируется в соответствии с п.6.4. настоящих Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования. При этом договор страхования аннулируется с даты заключения договора страхования и фактически уплаченные денежные средства в качестве страховой премии (страхового взноса) подлежат возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. В случае поступления претензии от Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) ввиду возникновения спора, связанного с исполнением договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии.

12.2. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основе настоящих Полисных условий, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, обязан обратиться к финансовому уполномоченному.

Страховщик

Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»,
действующий на основании Устава

Жиселев О.М.



**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ
«ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»**

| Статья | Характер повреждения | Размер выплаты в % от страховой суммы |
|--------------------------------------|--|--|
| КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА | | |
| 1 | Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания <i>Примечание: При открытом переломе костей черепа дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.</i> | 5 15 20 25 |
| 2 | Внутричерепные травматические гематомы: а) эпидуральная б) субдуральная, внутримозговая в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) | 15 20 25 |
| 3 | Повреждения головного мозга: а) размягчение вещества головного мозга; б) ушиб головного мозга в) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 10 дней г) сотрясение головного мозга при сроке лечения более 10 дней <i>Примечание:</i> 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одного несчастного случая наступят повреждения, перечисленные в настоящей статье, страховая выплата производится по одному из подпунктов, предусматривающему наибольшую страховую выплату. | 50 10 3 5 |
| 4 | Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит в) эпилепсию г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) е) моноплегию (паралич одной конечности) ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов. <i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится по одному из подпунктов настоящей статьи, предусматривающему наибольшую страховую выплату, и только в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования. | 5 10 15 30 40 60 70 100 |
| 5 | Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов. <i>Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.</i> | 10 |
| 6 | Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов: а) сотрясение б) ушиб в) сдавление, гематомиелит, полиомиелит г) частичный разрыв д) полный перерыв спинного мозга <i>Примечание:</i> 1. В том случае, если страховая выплата была произведена по ст.6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст.4 производится дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 15 % страховой суммы однократно. | 5 10 30 50 100 |
| 7 | Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов) | 5 |
| 8 | Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения <i>Примечание:</i> 1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не являются страховыми случаями. | 10 40 70 |

| | | |
|---|--|-----|
| 9 | Перерыв нервов: | |
| | а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти | 5 |
| | б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; мало-берцового или большеберцового | 10 |
| | в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; мало-берцового и большеберцового нервов | 20 |
| | г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного — на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного | 25 |
| д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного | 40 | |
| <i>Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не является страховым случаем.</i> | | |
| ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ | | |
| 10 | Паралич аккомодации одного глаза | 15 |
| 11 | Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза) | 15 |
| 12 | Сужение поля зрения одного глаза, подтвержденное объективными методами исследования: | |
| | а) неконцентрическое | 10 |
| | б) концентрическое | 15 |
| 13 | Пульсирующий экзофтальм одного глаза | 20 |
| 14 | Проникающее ранение глазного яблока, хориоретинит, иридоциклит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, рубцы оболочек глазного яблока | 10 |
| 15 | Повреждение слезопроводящих путей одного глаза | 10 |
| 16 | Ожоги II, III степени, непроникающее ранение глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, не-удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, конъюнктивит, кератит, | 5 |
| 17 | Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01 | 100 |
| 18 | Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза | 10 |
| 19 | Перелом орбиты | 10 |
| 20 | Снижение остроты зрения (см. Таблицу страховых выплат при потере зрения) | |
| | <i>Примечание:</i> | |
| | <i>1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное Лицо обязано за свой счет пройти обследование в назначенном Страховщиком лечебном учреждении для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения.</i> | |
| | <i>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как у неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</i> | |
| | <i>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.</i> | |
| <i>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции.</i> | | |
| ОРГАНЫ СЛУХА | | |
| 21 | Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: | |
| | а) перелом хряща | 3 |
| | б) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины | 5 |
| | в) отсутствие 1/2 части ушной раковины | 15 |
| | г) полное отсутствие ушной раковины | 30 |
| 22 | Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: | |
| | а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м | 5 |
| | б) шепотная речь - до 1 м | 15 |
| | в) полная глухота (разговорная речь - 0) | 25 |
| 23 | Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха. Разрыв барабанной перепонки в результате перелома основания черепа не покрывается. | 5 |
| 24 | Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит: | |
| | а) острый гнойный | 3 |
| | б) хронический | 5 |
| <i>Примечание: Страховая выплата по ст.24 (б) производится дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено отоларингологом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по факту травмы по соответствующей статье.</i> | | |
| ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА | | |
| 25 | Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости <i>Примечание: Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.</i> | 5 |
| 26 | Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: | |
| | а) с одной стороны | 5 |
| | б) с двух сторон | 10 |

| | | |
|------------------------------------|--|---------------------|
| | <p><i>Примечание:</i> 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением поврежденной грудной клетки и органов грудной полости), не является страховым случаем. 2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст.28, 29.</p> | |
| 27 | Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого <i>Примечание:</i> При выплате страховой суммы по ст.27 (б, в) по ст.27 (а) страховая выплата не производится. | 10 40 60 |
| 28 | Перелом грудины | 10 |
| 29 | Перелом одного ребра Перелом каждого последующего ребра <i>Примечание:</i> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы. | 3 3 |
| 30 | Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с ранением: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не требовавшее проведения торакотомии б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости в) торакотомия при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества) <i>Примечание:</i> 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.27;при этом по ст. 30 страховая выплата не производится. В случае, если ранение повлекло за собой последствия, указанные в ст. 26, то страховая выплата производится только по ст. 30. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились операции, предусмотренные подпунктами настоящей ст., страховая выплата производится по подпункту, предусматривающему наибольшую страховую выплату. | 5 10 15 10 |
| 31 | Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции <i>Примечание:</i> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно производится 5 % страховой суммы. | 5 |
| 32 | Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы <i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст.32 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст.31. В том случае, если Страхователь (Застрахованный) в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, то он обязан предоставить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 31. | 10 20 |
| СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА | | |
| 33 | Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность | 25 |
| 34 | Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени б) II-III степени <i>Примечание:</i> Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст. 34(а). | 10 25 |
| 35 | Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне: а) плеча, бедра б) предплечья, голени | 10 5 |
| 36 | Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность <i>Примечание:</i> 1.К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если Страхователь (Застрахованный) в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, он обязан предоставить соответствующее документальное подтверждение. 3. Страховая выплата по ст.34, 36 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы. | 20 |
| ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ | | |

| | | |
|----|--|---|
| 37 | <p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</p> <p>а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</p> <p><i>Примечание:</i> 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не является страховым случаем. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы однократно.</p> | <p>5 10</p> |
| 38 | <p>Привычный вывих челюсти</p> <p><i>Примечание:</i> При привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.</p> | 10 |
| 39 | <p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти</p> <p><i>Примечание:</i> 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страховой суммы по ст. 39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p> | <p>40 80</p> |
| 40 | <p>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)</p> | 3 |
| 41 | <p>Повреждение языка, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</p> | <p>10 15 30 60</p> |
| 42 | <p>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</p> <p>а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба потерю: б) 1 зуба в) 2-3 зубов г) 4-6 зубов д) 7-9 зубов е) 10 и более зубов</p> <p><i>Примечание:</i> 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст. 37 и 42 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст. 42 (а), а в дальнейшем этот зуб в связи с той же самой травмой был удален, из суммы страховой выплаты вычитается ранее произведенная страховая выплата по статье 42 (а). 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях по ст. 42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p> | <p>3 5 10 15 20 25</p> |
| 43 | <p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастрокопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений</p> | 5 |
| 44 | <p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</p> <p>а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</p> <p><i>Примечание:</i> Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.</p> | <p>40 100</p> |
| 45 | <p>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</p> <p>а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы д) противоестественный задний проход (колостома)</p> <p><i>Примечание:</i> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "в", страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "г" и "д" - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</p> | <p>5 15 25 50 100</p> |

| | | |
|----------------------------------|---|---------------------------------|
| 46 | Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи <i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата по ст.46 производится дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не являются страховыми случаями. | 10 |
| 47 | Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз б) печеночную недостаточность | 5 10 |
| 48 | Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря | 15 20 25 35 |
| 49 | Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки | 5 30 |
| 50 | Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка <i>Примечание:</i> При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования. | 20 30 60 |
| 51 | Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества) <i>Примечание:</i> 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта "г") не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.51(в) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится страховая выплата по ст.55 (5 %). | 5 10 15 10 |
| МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА | | |
| 52 | Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки | 5 30 60 |
| 53 | Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) цистит, уретрит б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит в) уменьшение объема мочевого пузыря г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром разможе-ния), хроническую почечную недостаточность е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи <i>Примечание:</i> 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, предусматривающему наибольшую страховую выплату. 2. Страховая выплата в связи с последствиями в подпунктах "а", "в", "г", "д" и "е" ст.53, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. | 5 10 15 25 30 40 |
| 54 | Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: а) цистостомия б) при подозрении на повреждение органов в) при повреждении органов г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества) <i>Примечание:</i> Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52 (б, в); ст.54 при этом не применяется. | 5 10 15 10 |
| 55 | Повреждение органов половой или мочевыделительной системы: а) ранение, разрыв, ожог, отморожение б) изнашивание лица в возрасте: до 15 лет с 15 до 18 лет 18 лет и старше | 5 50 30 15 |

| | | |
|--|--|----|
| 56 | Повреждение половой системы, повлекшее за собой: | |
| | а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника | 15 |
| | б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена | 30 |
| | в) потерю матки у женщин в возрасте: | |
| | до 40 лет | 50 |
| | с 40 до 50 лет | 30 |
| | 50 лет и старше | 15 |
| | г) потерю полового члена, обоих яичек | 50 |
| 57 | Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой: | |
| | а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника | 15 |
| | б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников | 30 |
| | в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте: | |
| | до 40 лет | 50 |
| | с 40 до 50 лет | 30 |
| | 50 лет и старше | 15 |
| <i>Примечание: В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая выплата производится по ст.57 (а).</i> | | |
| МЯГКИЕ ТКАНИ | | |
| 58 | Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления: | |
| | а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв.см | 3 |
| | б) образование рубцов площадью 1,0 кв.см и более или длиной 5 см и более | 5 |
| | в) резкое нарушение косметики | 30 |
| | г) обезображение | 70 |
| <i>Примечание:</i> | | |
| <i>1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</i> | | |
| <i>Резкое нарушение косметики - при невозможности получить заключение специалиста - рубцы площадью более 10 см², резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью, стягивающие мягкие ткани.</i> | | |
| <i>Обезображение - при невозможности получить заключение специалиста - рубцы, резко искажающие естественный вид, черты лица Застрахованного.</i> | | |
| <i>2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.</i> | | |
| <i>3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была произведена страховая выплата соответствующей части страховой суммы, а затем Застрахованное Лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь производится страховая выплата с учетом последствий повторной травмы.</i> | | |
| 59 | Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью: | |
| | а) от 2,0 до 5,0 кв.см или длиной 5 см и более | 3 |
| | б) от 5 кв.см до 0,5 % поверхности тела | 5 |
| | в) от 0,5 % до 2,0 % | 10 |
| | г) от 2,0 % до 4,0 % | 15 |
| | д) от 4 % до 6 % | 20 |
| | е) от 6 % до 8 % | 25 |
| | ж) от 8 % до 10 % | 30 |
| | з) от 10 % до 15 % | 35 |
| | и) 15 % и более | 40 |
| | <i>Примечание:</i> | |
| <i>1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</i> | | |
| <i>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</i> | | |
| <i>3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.</i> | | |
| 60 | Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью: | |
| | а) от 1 % до 2 % поверхности тела | 3 |
| | б) от 2 % до 10 % | 5 |
| | в) от 10 % до 15 % | 10 |
| | г) 15 % и более | 15 |
| <i>Примечание:</i> | | |
| <i>1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</i> | | |
| <i>2. Общая сумма выплат по ст.59 и 60 не должна превышать 40 %.</i> | | |
| 61 | Ожоговая болезнь, ожоговый шок | 10 |
| | <i>Примечание: Страховая выплата по ст.61 производится дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.</i> | |

| | | |
|---------------------------|--|---------------------|
| 62 | Повреждение мягких тканей: | 3 3 5 |
| | а) не удаленные инородные тела | |
| | б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв.см ,разрыв мышц | |
| | в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата | |
| | <i>Примечание:</i> | |
| | <i>1. Страховая выплата в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.</i> | |
| | <i>2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</i> | |
| ПОЗВОНОЧНИК | | |
| 63 | Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): | 20 30 40 |
| | а) одного-двух | |
| | б) трех-пяти | |
| | в) шести и более | |
| 64 | Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика) | 5 |
| | <i>Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.</i> | |
| 65 | Перелом каждого поперечного или остистого отростка | 3 |
| 66 | Перелом крестца | 10 |
| 67 | Повреждение копчика: | 5 10 15 |
| | а) подвывих копчиковых позвонков | |
| | б) вывих копчиковых позвонков | |
| | в) перелом копчиковых позвонков | |
| | <i>Примечание:</i> | |
| | <i>1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.</i> | |
| | <i>2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования.</i> | |
| | <i>3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольшую страховую выплату, однократно.</i> | |
| ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ | | |
| ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА | | |
| 68 | Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: | 5 10 15 15 |
| | а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения | |
| | б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы | |
| | в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения | |
| | г) несросшийся перелом (ложный сустав) | |
| | <i>Примечание:</i> | |
| | <i>1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.</i> | |
| | <i>2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате страховой суммы по ст.59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.</i> | |
| | <i>3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</i> | |
| ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ | | |
| 69 | Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): | 5 10 15 |
| | а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча | |
| | б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча | |
| | в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча | |

| | | |
|-----------------------------|--|------------------------------|
| 70 | <p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</p> <p>а) привычный вывих плеча б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</p> <p><i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно производится 10 % страховой суммы. 3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.</p> | <p>15 20 40</p> |
| ПЛЕЧО | | |
| 71 | <p>Перелом плечевой кости:</p> <p>а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом</p> | <p>15 20</p> |
| 72 | <p>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</p> <p><i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата по ст.72 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.</p> | 45 |
| 73 | <p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</p> <p>а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча</p> <p><i>Примечание:</i> Если страховая выплата производится по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> | <p>80 75 100</p> |
| ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ | | |
| 74 | <p>Повреждения области локтевого сустава:</p> <p>а) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, вывих кости в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями</p> <p><i>Примечание:</i> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p> | <p>3 5 10 20</p> |
| 75 | <p>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</p> <p><i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.</p> | <p>40 50</p> |
| ПРЕДПЛЕЧЬЕ | | |
| 76 | <p>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</p> <p>а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости</p> | <p>10 12</p> |
| 77 | <p>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</p> <p>а) одной кости б) двух костей</p> <p><i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст.77 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> | <p>20 40</p> |
| 78 | <p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</p> <p>а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья</p> <p><i>Примечание:</i> 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> | <p>65 70 100</p> |
| ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ | | |

| | | |
|--|--|----------------|
| 79 | Повреждения области лучезапястного сустава: | |
| | а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости | 5 |
| | б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти | 10 15 |
| 80 | Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе <i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата по ст.80 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы. | 15 |
| КИСТЬ | | |
| 81 | Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: | |
| | а) одной кости (кроме ладьевидной) | 5 |
| | б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) вывих, перелома-вывих кисти | 10 10 15 |
| <i>Примечание:</i> 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. | | |
| 82 | Повреждение кисти, повлекшее за собой: | |
| | а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) | 10 |
| | б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава в) ампутацию единственной кисти | 65 100 |
| <i>Примечание:</i> Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.82 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. | | |
| ПАЛЬЦЫ КИСТИ | | |
| ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ | | |
| 83 | Повреждение пальца, повлекшее за собой: | |
| | а) отрыв ногтевой пластинки | 5 |
| | б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций | 10 10 |
| <i>Примечание:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не является страховым случаем. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно. | | |
| 84 | Повреждения пальца, повлекшее за собой: | |
| | а) отсутствие движений в одном суставе | 10 |
| | б) отсутствие движений в двух суставах | 15 |
| <i>Примечание:</i> Страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. | | |
| 85 | Повреждение пальца, повлекшее за собой: | |
| | а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги | 10 |
| | б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги | 10 |
| | в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) | 15 |
| | г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее | 20 25 |
| <i>Примечание:</i> Если страховая выплата произведена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. | | |
| ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ | | |
| 86 | Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: | |
| | а) отрыв ногтевой пластинки | 5 |
| | б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций | 5 5 |
| <i>Примечание:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не является страховым случаем. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно. | | |
| 87 | Повреждение пальца, повлекшее за собой: | |
| | а) отсутствие движений в одном суставе | 5 |
| | б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца | 10 |
| <i>Примечание:</i> Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. | | |

| | | |
|---|---|-----|
| 88 | Повреждение пальца, повлекшее за собой: | |
| | а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги | 5 |
| | б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги | 5 |
| | в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг | 10 |
| | г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца | 15 |
| д) потерю пальца с пястной костью или частью ее | 20 | |
| <i>Примечание:</i> | | |
| 1. Если страховая выплата произведена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. | | |
| 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей. | | |
| ТАЗ | | |
| 89 | Повреждения таза: | |
| | а) перелом одной кости | 10 |
| | б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости | 15 |
| в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений | 20 | |
| <i>Примечание:</i> | | |
| 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно. | | |
| 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.89 (б или в). | | |
| 90 | Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: | |
| | а) в одном суставе | 20 |
| | б) в двух суставах | 40 |
| <i>Примечание:</i> Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. | | |
| НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ | | |
| ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ | | |
| 91 | Повреждения тазобедренного сустава: | |
| | а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) | 10 |
| | б) изолированный отрыв вертела (вертелов) | 15 |
| | в) вывих бедра | 20 |
| | г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра | 25 |
| <i>Примечание:</i> | | |
| 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наибольшую страховую выплату. | | |
| 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно. | | |
| 92 | Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: | |
| | а) отсутствие движений (анкилоз) | 20 |
| | б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра | 30 |
| | в) эндопротезирование | 40 |
| | г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра | 45 |
| <i>Примечание:</i> | | |
| 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. | | |
| 2. Страховая выплата по ст.92 (б) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. | | |
| БЕДРО | | |
| 93 | Перелом бедра: | |
| | а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) | 25 |
| | б) двойной перелом бедра | 30 |
| 94 | Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) | 30 |
| | <i>Примечание:</i> | |
| 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно. | | |
| 2. Страховая выплата по ст.94 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. | | |
| 95 | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: | |
| | а) одной конечности | 70 |
| | б) единственной конечности | 100 |
| <i>Примечание:</i> Если страховая выплата была произведена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. | | |
| КОЛЕННЫЙ СУСТАВ | | |

| | | |
|--|---|------------|
| 96 | Повреждения области коленного сустава: | |
| | а) гемартроз | 5 |
| | б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска | 10 |
| | в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости | 15 |
| | г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой | 15 |
| | д) перелом мыщелков бедра, вывих голени | 25 |
| | е) перелом дистального метафиза бедра | 25 |
| ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей | 35 | |
| <i>Примечание:</i> | | |
| 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. | | |
| 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно. | | |
| 97 | Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: | |
| | а) отсутствие движений в суставе | 25 |
| | б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей | 45 |
| | в) эндопротезирование | 40 |
| <i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст.97 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава. | | |
| ГОЛЕНЬ | | |
| 98 | Перелом костей голени (за исключением области суставов): | |
| | а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов | 5 |
| | б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой | 15 |
| | в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой | 20 |
| <i>Примечание:</i> | | |
| 1. Страховая выплата по ст.98 определяется при: | | |
| • переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; | | |
| • переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; | | |
| • переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. | | |
| 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования. | | |
| 99 | Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): | |
| | а) малоберцовой кости | 10 |
| | б) большеберцовой кости | 30 |
| | в) обеих костей | 40 |
| <i>Примечание:</i> | | |
| 1. Страховая выплата по ст.99 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. | | |
| 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно. | | |
| 100 | Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: | |
| | а) ампутацию голени на любом уровне | 60 |
| | б) экзартикуляцию в коленном суставе | 70 |
| | в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени | 100 |
| <i>Примечание:</i> Если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится. | | |
| ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ | | |
| 101 | Повреждения области голеностопного сустава: | |
| | а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза | 10 |
| | б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости | 15 |
| | в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости | 20 |
| <i>Примечание:</i> | | |
| 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно. | | |
| 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно. | | |
| 102 | Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: | |
| | а) отсутствие движений в голеностопном суставе | 20 |
| | б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) | 40 |
| | в) экзартикуляцию в голеностопном суставе | 50 |
| <i>Примечание:</i> Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.102, страховая выплата производится по одному из подпунктов, предусматривающую наибольшую страховую выплату. | | |
| 103 | Повреждение ахиллова сухожилия: | |
| | а) при консервативном лечении | 5 |
| | б) при оперативном лечении | 15 |
| СТОПА | | |

| | | |
|------------------------------|---|---|
| 104 | Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной) б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка) <i>Примечание:</i> 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы. | 5 10 15 |
| 105 | Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей) б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка) ампутацию на уровне: г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) д) плюсневых костей или предплюсны е) таранной, пяточной костей (потеря стопы) <i>Примечание:</i> 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (а, б, в), производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "г", "д", "е" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. | 5 15 20 30 40 50 |
| ПАЛЬЦЫ СТОПЫ | | |
| 106 | Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) одного пальца б) двух-трех пальцев в) четырех-пяти пальцев <i>Примечание:</i> Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 3 % страховой суммы однократно. | 3 5 15 |
| 107 | Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов <i>Примечание:</i> 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно. | 5 10 5 10 15 20 |
| 108 | Повреждение, повлекшее за собой: а) образование лигатурных свищей б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит <i>Примечание:</i> 1. Ст.108 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не являются страховыми случаями. | 5 10 20 |
| 109 | Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой <i>Примечание:</i> Выплата страховой суммы по ст.109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой. | 5 |
| 110 | Случайное острое отравление, асфиксия (удушье), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электроток (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении: а) 6 - 10 дней б) 11 - 20 дней в) свыше 20 дней <i>Примечание:</i> Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. При этом страховая выплата по Ст.110 не производится. | 10 15 20 |
| 111 | Если какое-либо повреждение, полученное Застрахованным в период срока страхования, не предусмотрено данной "Таблицей", но потребовало стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то производится страховая выплата в размере: а) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно б) при непрерывном лечении свыше 15 дней | 2 3 |
| ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ | | |

| | | |
|--|--|-----|
| 112 | Касательные одиночные ранения (пулевые или осколочные), раневая поверхность: | |
| | а) 8-10 кв. см. | 10 |
| | б) более 10 кв. см. | 15 |
| | в) лица | 17 |
| При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но в сумме не более 25% | | |
| 113 | Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: | |
| | 1 ранение | 20 |
| При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 30% | | |
| 114 | Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: | |
| | 1 ранение | 25 |
| При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 40% | | |
| 115 | При инфицированных ранениях (по п.п. 112-114) | 10 |
| ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ | | |
| 116 | Голова (1 ранение): | |
| | а) с повреждением мозговых оболочек | 40 |
| | б) с повреждением головного мозга | 50 |
| | в) при множественных ранениях | 15 |
| <i>Примечание: При выплате страховой суммы по ст.116 (бв) ст.116 (а) не применяется.</i> | | |
| 117 | Грудная клетка (1 ранение): | |
| | а) без повреждения легкого и плевры | 20 |
| | б) с повреждением легкого | 30 |
| | в) с повреждением крупных сосудов и/или сердца | 50 |
| | г) с повреждением пищевода | 50 |
| | д) с повреждением позвоночника | 60 |
| | е) с повреждением спинного мозга | 80 |
| | ж) полный разрыв мозга | 100 |
| | з) множественные проникающие ранения | 15 |
| | и) при сопутств. переломе | |
| 1-2 ребер | 5 | |
| 3-5 ребер | 10 | |
| 118 | Брюшная полость (1 ранение): | |
| | а) без повреждения органов | 30 |
| | б) повреждение желудка и кишечника | 45 |
| | в) повреждение поджелудочной железы | 50 |
| | г) повреждение селезенки | 40 |
| | д) повреждение печени | 50 |
| | е) повреждение брюшной аорты | 60 |
| | ж) ранение других органов | 20 |
| 119 | Ранение одной почки | 50 |
| 120 | Ранение мочеточников, мочевого пузыря: | |
| | а) ранение мочевого пузыря | 45 |
| б) ранение мочеточников | 15 | |
| 121 | Шея (1 ранение) | |
| | а) повреждение сосудов | 60 |
| | б) повреждение трахеи | 50 |
| в) каждое последующее ранение | 20 | |
| 122 | Открытые повреждения верхних конечностей | |
| | а) повреждение ключицы | 20 |
| | б) повреждение костей плечевого пояса | 30 |
| | в) повреждение плеча | 25 |
| | г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча | 35 |
| | д) повреждение костей локтевого сустава | 30 |
| | е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава | 30 |
| | ж) 1 кость предплечья | 20 |
| | з) 2 кости предплечья | 30 |
| | и) повреждение нервов или сосудов предплечья | 25 |
| | к) 1 кость кисти или запястья | 15 |
| | л) 2-4 кости кисти | 25 |
| | м) 5 костей кисти и более | 35 |
| | н) повреждение сосудов на уровне кисти | 10 |
| | о) 1-2 пальца | 10 |
| п) других пальцев | 5 | |
| р) каждое последующее ранение | 5 | |
| 123 | Открытые повреждения нижних конечностей: | |
| | а) повреждение головки или шейки бедра | 35 |
| | б) повреждение бедра | 30 |
| | в) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра | 35 |
| | г) повреждение коленного сустава | 35 |
| | д) повреждение малой берцовой кости | 10 |
| | е) повреждение большой берцовой кости | 30 |
| | ж) нервов или сосудов на уровне голени | 40 |
| | з) повреждение голеностопного сустава | 30 |
| | и) повреждение пяточной кости | 35 |
| | к) 1-2 костей предплюсны и плюсны | 20 |
| | л) 3-4 костей предплюсны и плюсны | 25 |
| | м) более 4-х костей | 40 |
| | н) первого пальца | 15 |
| | о) других пальцев | 5 |
| п) каждое послед. ранение со стороны поврежд. конечности | 5 | |

| | | |
|-----|---|-----|
| 124 | При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается | |
| 125 | При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15% | |
| 126 | Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после травмы | 0,3 |

Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% страховой суммы.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ ***

| Площадь ожога (% поверхности тела) | Степень ожога | | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|----|------|------|-----|
| | I | II | IIIА | IIIБ | IV |
| | Размер выплаты в % от страховой суммы | | | | |
| от 0,5 до 5 | 1 | 5 | 10 | 13 | 15 |
| свыше 5 до 10 | 3 | 10 | 15 | 17 | 20 |
| свыше 10 до 20 | 5 | 15 | 20 | 25 | 35 |
| свыше 20 до 30 | 7 | 20 | 25 | 45 | 55 |
| свыше 30 до 40 | 10 | 25 | 30 | 70 | 75 |
| свыше 40 до 50 | 20 | 30 | 40 | 85 | 90 |
| свыше 50 до 60 | 25 | 35 | 50 | 95 | 95 |
| свыше 60 до 70 | 30 | 45 | 60 | 100 | 100 |
| свыше 70 до 80 | 40 | 55 | 70 | 100 | 100 |
| свыше 80 до 90 | 60 | 70 | 80 | 100 | 100 |
| более 90 | 80 | 90 | 95 | 100 | 100 |

Примечание:

1. При ожогах дыхательных путей - 30%.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер страховой выплаты увеличивается:
 - на 5% при площади ожогах до 5% поверхности тела;
 - на 10% при площади ожогах от 5 до 10% поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10%.
4. Ожоговая болезнь (ожоговый шок) - +20%.
5. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.
6. Если в медицинском заключении не указана детализация степени ожога на IIIА и IIIБ, выплаты производятся в соответствии с процентами, указанными для ожогов степени IIIА.

***При расчете размера страховой выплаты, при отсутствии в медицинской документации точного определения размера пораженного участка тела применительно к конкретной степени ожогового поражения, Страховщик оставляет за собой право произвести расчет суммы страховой выплаты, путем вычисления среднего процентного значения из общей суммы размеров выплаты в % по каждой диагностированной степени тяжести.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ

| Острота зрения до травмы | Острота зрения после травмы | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----|
| | 0,9 | 0,8 | 0,7 | 0,6 | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,1 | ниже 0,1 | 0,0 |
| | Размер выплаты в % от страховой суммы | | | | | | | | | | |
| 1 | 3 | 5 | 5 | 10 | 10 | 10 | 15 | 20 | 30 | 40 | 50 |
| 0,9 | | 3 | 5 | 5 | 10 | 10 | 15 | 20 | 30 | 40 | 50 |
| 0,8 | | | 3 | 5 | 10 | 10 | 15 | 20 | 30 | 40 | 50 |
| 0,7 | | | | 3 | 5 | 10 | 10 | 15 | 20 | 30 | 40 |
| 0,6 | | | | | 5 | 5 | 10 | 10 | 15 | 20 | 25 |
| 0,5 | | | | | | 5 | 5 | 10 | 10 | 15 | 20 |
| 0,4 | | | | | | | 5 | 5 | 10 | 15 | 20 |
| 0,3 | | | | | | | | 5 | 5 | 10 | 20 |
| 0,2 | | | | | | | | | 5 | 10 | 20 |
| 0,1 | | | | | | | | | | 10 | 20 |
| ниже 0,1 | | | | | | | | | | | 20 |

Примечание.

- К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до свето-ощущения (счет пальцев у лица).
 При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.

ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»

1. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ

1.1. Обеспечиваемые в рамках Программы медицинского страхования «Телемедицина» (далее — Программа) услуги (далее — «Услуги») заключаются в предоставлении Застрахованному посредством интерактивного мобильного приложения «RenLife» (далее — «Сервис») Врачами и иными специалистами Сервиса медицинских консультаций по вопросам здоровья в режиме реального времени.

1.2. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

1.3. В перечень Услуг, оказываемых Застрахованным по данной Программе, входят:

1.3.1. Медицинские услуги:

Дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации с использованием Сервиса, проводимые Врачами, а именно:

- срочные консультации дежурным врачом-терапевтом, находящимся в данный момент в Сервисе онлайн;
- онлайн-консультации с врачами-консультантами профильных специальностей;
- предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн консультации.

1.3.2. Информационные услуги:

- справочник лекарств,
- дневник приема лекарств,
- дневник беременности,
- дневник менструаций,
- мониторинг показателей,
- хранение документов (справок, рецептов, медицинских заключений и т.д.).

1.4. Услуги, указанные в п.1.3.1. настоящей Программы страхования предоставляются в течение 1 (одного) года с даты начала срока действия Договора страхования. Услуги, указанные в п.1.3.2. настоящей Программы страхования предоставляются с даты вручения Страхователю Договора страхования до момента истечения срока действия Договора страхования.

1.5. Услуги не оказываются:

1.5.1. в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока страхования по настоящей Программе;

1.5.2. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой, в том числе: вызовы врача на дом; услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях; услуги по инструментальной и лабораторной диагностике; услуги скорой помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;

1.5.3. в случае, если Застрахованным не дано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

1.6. Застрахованному предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформулировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации при отсутствии таковой (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования).

2. ПОРЯДОК РЕГИСТРАЦИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЕРВИСА

2.1. До заказа Услуг, предусмотренных Программой, Застрахованный проходит процесс предварительной регистрации в Сервисе. При регистрации Застрахованный обязан предоставить согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и Сервисной компании.

2.2. Оказание Услуг осуществляется с использованием мобильного телефона Застрахованного, соответствующего следующим техническим требованиям:

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5 или выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями и программным обеспечением не ниже IOS 9;
- мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 или выше;
- любой телефон, если пользователь обращается за оказанием услуг не через сеть Интернет.

2.3. Видеоконсультация предоставляется только посредством использования мобильного приложения.

2.4. Застрахованный самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения.

2.5. Для активации Сервиса Застрахованному необходимо:

- скачать мобильное приложение «RenLife» в App store / Play market;

- Зарегистрироваться в Сервисе (указать логин, пароль, ФИО и дату рождения, а также номер телефона).

3. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММОЙ

3.1. Для получения предусмотренных Программой услуг Застрахованному лицу необходимо обратиться в Сервисную компанию с помощью Сервиса.

3.2. Все запросы на консультацию должны быть сформулированы Застрахованным в ясной форме, позволяющей однозначно определить суть вопроса, а также содержать информацию обо всех существенных обстоятельствах, являющихся его предметом. В случае непредставления достаточных сведений для оказания услуг, Сервисная компания вправе запросить у Застрахованного лица дополнительные сведения и/или документы.

3.3. До оказания Услуги Застрахованный должен предоставить Врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных Застрахованным заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, с использованием Сервиса пересылает Врачу копии необходимых документов. Консультация Врача предоставляется исходя из сведений, сообщенных Застрахованным лицом при обращении в Сервисную компанию.

3.4. Предоставление Услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным.

3.5. Услуги, оказываемые в рамках Программы, не предполагают постановки диагноза, предоставления заключения о состоянии здоровья, определения видов и методов обследования, назначения лечения (назначение препаратов, рекомендации по использованию медицинских изделий, определение тактики лечения), прогнозирования развития болезни и эффективности выбранного метода лечения вместо лечащего врача Застрахованного лица. Информация медицинского характера, получаемая Застрахованным лицом, предназначена для обсуждения с лечащим врачом Застрахованного лица.

3.6. При оказании Услуги, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований или иных медицинских манипуляций, Врач информирует Застрахованного о специалистах, к которым следует обратиться для постановки, подтверждения или уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

3.7. Для получения предусмотренных Программой Услуг с использованием Сервиса Застрахованному необходимо выполнить следующие действия:

3.7.1. Войти в мобильное приложение и перейти в соответствующий раздел;

3.7.2. Выбрать необходимого Врача или иного специалиста и осуществить запись.

3.7.3. Перед консультацией рекомендуется проверить разрешения мобильного телефона на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

3.7.4. Заблаговременно, до начала консультации, Застрахованному необходимо войти в мобильное приложение. К моменту начала консультации в соответствии со временем, на которое Застрахованным была осуществлена запись, приложение должно оставаться активным на мобильном телефоне.

3.7.5. Дождаться, когда Врач или иной специалист, к которому осуществлена запись, свяжется с Застрахованным (будет открыто окно консультации) с использованием Сервиса. Если в момент, когда Врач пытается связаться с Застрахованным, Застрахованный по каким-то причинам не авторизован в Сервисе (не находится онлайн), Врач или иной специалист предпринимает 3 попытки связаться с Застрахованным путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного, указанный при регистрации. В случае, если Врач или иной специалист не смог связаться с Застрахованным ни через Сервис, ни с помощью мобильного телефона, консультация закрывается.

3.7.6. До начала консультации и во время нее Застрахованный может отправлять Врачу или иному специалисту текстовые сообщения и изображения.

3.7.7. Когда Врач или иной специалист будет связываться с Застрахованным, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

Консультация начинается после выбора способа связи и длится до 30 минут.

3.8. Застрахованный должен соблюдать инструкции, рекомендации, которые будут сообщены исполнителем медицинских услуг (Врачом),

а также переданы в письменном виде (при обмене электронными сообщениями через веб-платформу или мобильное приложение), в том числе предоставить (с использованием веб-платформы или мобильного приложения) исполнителю медицинских услуг (Врачу или иному специалисту) необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованный, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострений заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения.

Необходимая медицинская информация — это вся та информация медицинского характера, которая необходима исполнителю медицинских услуг (Врачу или иному специалисту) для того, чтобы должным образом оказать предусмотренные настоящей программой услуги: медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Застрахованный может предоставить.

3.9. Предоставление Услуг, для оказания которых необходимо изучение

медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным.

3.10. Порядок получения Услуг может быть изменен Страховщиком. В случае изменения Страховщик заблаговременно извещает Страхователя/Застрахованного об этом и предоставляет измененный порядок получения Услуг способом, установленным в Договоре страхования.

Страховщик

Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
действующий на основании Устава

/Киселев С.М./

