

**ДОГОВОР КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 0279322020**

Город Иваново

12.10.2020 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Лайф Страхование Жизни», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Директора агентства «Центральное» Дирекции по Ивановской области Коняевой Татьяны Владимировны, действующего на основании Доверенности от 09.12.2019 г. №1289/Д, с одной стороны, и Первичная профсоюзная организация Ивановская государственная медицинская академия, именуемое в дальнейшем – «Страхователь», в лице Председателя Блохиной Татьяны Анатольевны, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые Стороны, заключили настоящий Договор коллективного страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту договор страхования) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем произвести страховые выплаты при наступлении предусмотренных в настоящем Договоре страховых случаев с Застрахованными лицами в пределах соответствующих страховых сумм, установленных им.
- 1.2. Настоящий Договор заключен на основании заявления Страхователя и на условиях, изложенных в тексте настоящего Договора, которые составлены в соответствии с условиями прилагаемой Программы коллективного страхования от несчастных случаев и болезней «Конструктор» (Приложение №3 к настоящему Договору), разработанной на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на момент заключения настоящего Договора (далее по тексту Программа страхования).

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

- 2.1. В соответствии с настоящим Договором Застрахованными лицами являются сотрудники Страхователя, в пользу которых заключён Договор страхования и которые указаны в Списке Застрахованных лиц. Список Застрахованных лиц численностью 285 (двести восемьдесят пять) человек прилагается к настоящему Договору и является его неотъемлемой частью (Приложение №1 к настоящему Договору). При этом если в Список Застрахованных лиц были включены лица, не подлежащие страхованию в соответствии с п.14.1 настоящего Договора, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента распространения на него действия страхования. Страховая премия, внесённая Страхователем за такое лицо, подлежит возврату Страховщиком по требованию Страхователя.
- 2.2. Страхование распространяется только на сотрудников Страхователя, указанных в Списке Застрахованных лиц. В отношении исключенного до истечения срока действия настоящего Договора Застрахованного лица действие настоящего Договора прекращается со дня, следующего за днём его исключения. В случае исключения Застрахованного лица и исключения его в связи с этим из Списка Застрахованных лиц Страхователь письменно сообщает Страховщику об этом. Страхование вновь внесённого в Список Застрахованных лиц по согласованию со Страховщиком Застрахованного лица действует на период, оставшийся до окончания срока действия настоящего Договора.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

- 4.1. По настоящему Договору получателями страховой выплаты по страховым случаям, указанным в п.п.5.1.1, 5.1.2 настоящего Договора, являются лица, назначенные Страхователем с письменного согласия Застрахованных лиц (Приложение №1 к настоящему Договору), которые именуются Выгодоприобретателями. Если до наступления страхового случая Выгодоприобретатель не был назначен, то в случае смерти Застрахованного лица получателями страховой выплаты являются его наследник(и).
- 4.2. По всем остальным страховым случаям получателями страховой выплаты являются Застрахованные лица.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 5.1. Страховыми случаями являются происшедшие в период действия настоящего Договора следующие события за исключением случаев, предусмотренных в п.5.3 настоящего Договора:
- 5.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая»). Событие, предусмотренное настоящим пунктом Договора, признаётся страховым случаем, если оно наступило в период действия страхования Застрахованного лица и/или до истечения 12 месяцев с даты наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в период действия страхования.
- 5.1.2. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая и болезни»). Событие, предусмотренное настоящим пунктом Договора, признаётся страховым случаем, если оно наступило в период действия страхования Застрахованного лица и/или до истечения 12 месяцев с даты наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в период действия страхования.
- 5.1.3. Инвалидность I, II, III группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее

страховой риск/случай **«Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая»**). Событие, предусмотренное настоящим пунктом Договора, признается страховым случаем, если оно наступило в период действия страхования Застрахованного лица и/или до истечения 12 месяцев с даты наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в период действия страхования.

- 5.1.4. Инвалидность I группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, II, III группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Инвалидность I группы в результате несчастного случая и болезни, II, III группы в результате несчастного случая»**). Событие, предусмотренное настоящим пунктом Договора, признается страховым случаем, если оно наступило в период действия страхования Застрахованного лица и/или до истечения 12 месяцев с даты наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в период действия страхования.
- 5.1.5. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего с ним в период действия страхования, и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат №7, прилагающейся к Договору страхования (Приложение № 2«Ж» к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней №5), за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Телесные повреждения»**).
- 5.1.6. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ), впервые развившегося и диагностированного у него в период действия страхования, и/или последствий такого заболевания, предусмотренного включенным по соглашению Страховщика и Страхователя в ответственность по договору страхования Перечнем смертельно-опасных заболеваний, прилагающемся к Договору страхования (Приложение №4 к настоящему Договору - Приложение №4«А» к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней), не являющиеся следствием предшествующих заболеваний, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Первичное диагностирование СОЗ»**). Для данного страхового риска/случая установлен период ожидания сроком 30 дней с даты начала действия договора страхования, т.е. ответственность Страховщика за первичное диагностирование СОЗ у Застрахованного лица начинается с 31 дня действия договора страхования.
- 5.2. События, предусмотренные в п. 5.1, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия настоящего Договора и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МСЭ, судом и другими).
- 5.3. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.5.1. настоящего Договора и произошедшие вследствие:
- 5.3.1. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.
- 5.3.2. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц, и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.
- 5.3.3. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.
- 5.3.4. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в Договоре страхования.
- 5.3.5. Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.
- 5.3.6. Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.
- 5.3.7. Занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг, рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, в том числе контактные и бесконтактные.
- 5.3.8. Занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящего Договора под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них).
- 5.3.9. Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.

- 5.3.10. Применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия.
- 5.3.11. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.
- 5.3.12. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.
- 5.3.13. Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.
- 5.3.14. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц.
- 5.3.15. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.
- 5.3.16. Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.
- 5.3.17. Заболевания Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.
- 5.3.18. ВИЧ-инфицирования Застрахованного лица, наступившего до вступления договора страхования в силу.
- 5.3.19. Болезни, развившейся или/и диагностированной у Застрахованного лица до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.
- 5.3.20. Диагностирования у Застрахованного лица СОЗ, если в течение первых 30 дней со дня установления диагноза наступает смерть Застрахованного лица.
- 5.3.21. Событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица или проведенной Застрахованному лицу операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования или включению в действующий договор страхования риска «Первичное диагностирование СОЗ». Для риска «Первичное диагностирование СОЗ».
- 5.3.22. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления. Для риска «Первичное диагностирование СОЗ».
- 5.3.23. Преднамеренных действий или бездействия, направленных (направленного) на наступление страхового случая, совершенных Застрахованным, Выгодоприобретателем или Страхователем или совершенных с их согласия и/или по их поручению третьими лицами. Для риска «Первичное диагностирование СОЗ».
- 5.4. Страховые риски, включённые в ответственность Страховщика для конкретных застрахованных лиц указываются в Списке Застрахованных лиц с указанием соответствующей страховой суммы по ним. Указание страховой суммы равной 0 означает, что данный страховой риск не включён в ответственность Страховщика для данного Застрахованного лица.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

- 6.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 6.2. Размер страховой суммы по каждому страховому риску и на каждое Застрахованное лицо указывается в Списке Застрахованных лиц (Приложении №1 к настоящему Договору).

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ, ПЕРИОД И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Срок страхования с «12» октября 2020 г. по «11» октября 2021 г.
- 7.2. Договор вступает в силу с 00 часов даты начала срока страхования, указанной в п.7.1. настоящего Договора, при условии уплаты страховой премии в течение 30 (Тридцать) календарных дней с момента подписания настоящего Договора. Страховщик несет ответственность по страховым случаям, наступившим до уплаты страховой премии, с даты вступления настоящего Договора в силу. При этом при наступлении страхового случая страховая выплата производится только после зачисления страховой премии на счет Страховщика.
- 7.3. Страховая защита действует в отношении Застрахованных лиц 24 часа в сутки (круглосуточно).
- 7.4. Территорией страхования являются все страны мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

- 8.1. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет 103 922,71 (Сто три тысячи девятьсот двадцать два руб. 71 коп.) рублей.
- 8.2. Страховая премия уплачивается Страхователем Страховщику безналичным путём одновременно, в течение 30 (Тридцать) календарных дней с момента подписания настоящего Договора.
- 8.3. При изменении Страхователем по соглашению со Страховщиком страховых сумм в отношении Застрахованных лиц, их состава и/или численности, Страховщик производит перерасчет страховой премии пропорционально не истекшему периоду страхования. Положительная разность между величинами ранее оплаченной и вновь рассчитанной страховой премии по желанию Страхователя может быть одновременно возвращена последнему или зачтена в счет будущих увеличений страховых сумм/количества Застрахованных лиц. Отрицательная разность подлежит оплате Страхователем в соответствии с дополнительно выставляемыми Страховщиком счетами.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. По соглашению Сторон настоящий Договор может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, численности Застрахованных лиц. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются в виде Дополнительных соглашений.
- 9.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству РФ, Программе страхования, если эти изменения приняты по соглашению Сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя.

- 9.3. В случае если к сроку, установленному в настоящем Договоре, страховая премия/первый страховой взнос не были уплачены Страхователем Страховщику или были уплачены не полностью, настоящий Договор считается не вступившим в силу и поступившие денежные средства возвращаются Страхователю.
- 9.4. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением настоящего Договора направляются по адресам, которые указаны в настоящем Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязанности заблаговременно известить друг друга об этом. Если одна Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.
- 9.5. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.
- 9.6. Действие настоящего Договора прекращается в случае:
- 9.6.1. Истечения срока его действия;
- 9.6.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по настоящему Договору в полном объеме;
- 9.6.3. Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора в случаях, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством РФ;
- 9.6.4. Требования (инициативы) Страхователя;
- 9.6.5. Соглашения Сторон о намерении досрочно прекратить действие настоящего Договора одна Сторона уведомляет другую Сторону письменно не позднее, чем за 30 (Тридцать) рабочих дней до даты предполагаемого расторжения;
- 9.6.6. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 9.6.7. Ликвидации, реорганизации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по настоящему Договору, указанные в п. 10.2. настоящего Договора.
- 9.7. При досрочном отказе Страхователя от настоящего Договора ему возвращается часть полученной Страховщиком страховой премии (полученных страховых взносов) по этому Договору пропорционально неистекшему оплаченному периоду страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. При этом, если по настоящему Договору осуществлялись страховые выплаты, то на размер этих выплат уменьшается часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю.
- 9.8. В случае досрочного расторжения настоящего Договора по требованию:
- 9.8.1. Страхователя в связи с нарушением Страховщиком условий настоящего Договора, Страховщик возвращает Страхователю полученную страховую премию (полученные страховые взносы) по настоящему Договору за период, неистекший до окончания срока действия Договора. При этом если по настоящему Договору осуществлялись страховые выплаты, то на размер этих выплат уменьшается часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю.
- 9.8.2. Страховщика в связи с нарушением Страхователем условий настоящего Договора, Страховщик возвращает Страхователю полученную страховую премию (полученные страховые взносы) по настоящему Договору за период, неистекший до окончания срока действия Договора за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. При этом если по настоящему Договору осуществлялись страховые выплаты, то на размер этих выплат уменьшается часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Страхователь имеет право:
- 10.1.1. Получить дубликат Договора в случае его утраты;
- 10.1.2. Ознакомиться с условиями Программы страхования и получить разъяснения по ним;
- 10.1.3. Проверять соблюдение Страховщиком условий настоящего Договора;
- 10.1.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица;
- 10.1.5. Отказаться от настоящего Договора в любое время;
- 10.1.6. Вносить с согласия Страховщика предложения об изменении условий настоящего Договора;
- 10.1.7. Вносить изменения в Список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления об изменении страховых сумм о включении/исключении физических лиц в/из Список/ка Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. На основании заявления Страхователя оформляется Дополнительное соглашение к настоящему Договору.
- 10.1.8. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 10.2. Страхователь обязан:
- 10.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные в настоящем Договоре;
- 10.2.2. При заключении настоящего Договора сообщать Страховщику по его запросу всю необходимую информацию о жизни, деятельности, состоянии здоровья и хобби Застрахованного лица, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, представить медицинские документы, если они необходимы для оценки страхового риска;
- 10.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия настоящего Договора, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов;
- 10.2.4. При наступлении событий, предусмотренных п.5.1. настоящего Договора, в течение 30 (Тридцать) рабочих дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события, предусмотренного п.п.5.1.1 и 5.1.2 настоящего Договора, может быть исполнена Выгодоприобретателем.
- 10.2.5. Исполнять положения настоящего Договора и иных документов, закрепляющих Договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

- 10.3. Страховщик имеет право:
- 10.3.1 Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, запросить от Страхователя или Застрахованного лица сведения, в том числе медицинского характера, в случае необходимости потребовать медицинского обследования для оценки состояния его здоровья;
- 10.3.2 Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований настоящего Договора;
- 10.3.3 Страховщик имеет право осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях исполнения Договора страхования, предоставления Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством РФ.
- 10.3.4 В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, оспаривать действительность настоящего Договора в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящего Договора;
- 10.3.5 Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- 10.3.6 Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- 10.3.7 Отсрочить решение о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента представления последнего из запрошенных Страховщиком документов по событию;
- 10.3.8 Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящего Договора.
- 10.4 Страховщик обязан:
- 10.4.1 Ознакомить Страхователя с Программой страхования и условиями настоящего Договора;
- 10.4.2 Обеспечить тайну страхования;
- 10.4.3 При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, произвести страховую выплату при признании его страховым случаем или отказать в выплате в течение срока, указанного в п.11.2. настоящего Договора, после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, указанных в п.11.3. настоящего Договора.
- 10.5. Застрахованное лицо имеет право:
- 10.5.1. При наступлении с ним события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по настоящему Договору.
- 10.5.2. В случае ликвидации Страхователя в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных п.10.2 настоящего Договора.
- 11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**
- 11.1 При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу (его Выгодоприобретателю / наследникам):
- 11.1.1 При наступлении страхового случая **«Смерть в результате несчастного случая»** или **«Смерть в результате несчастного случая и болезни»** страховая выплата производится Выгодоприобретателю, а если он не назначен, то наследникам Застрахованного лица, одновременно в размере страховой суммы по данному страховому риску, установленному для Застрахованного лица.
- 11.1.2 При наступлении страхового случая **«Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая»** или **«Инвалидность I группы в результате несчастного случая и болезни, II, III группы в результате несчастного случая»** страховая выплата производится Застрахованному лицу одновременно в следующем размере от страховой суммы, установленному для Застрахованного лица по данному страховому риску:
- при установлении I группы - 100% страховой суммы;
 - при установлении II группы - 100% страховой суммы;
 - при установлении III группы - 100% страховой суммы.
- Если в связи с установлением группы инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы и в период действия настоящего Договора после переосвидетельствования эта группа инвалидности была заменена на группу, при установлении которой предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в размере, соответствующем разности указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.
- 11.1.3 При наступлении страхового случая **«Телесные повреждения»** страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по данному страховому риску, в зависимости от тяжести повреждения в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат №7.
- 11.1.4 При наступлении страхового случая **«Первичное диагностирование СОЗ»** страховая выплата производится в размере страховой суммы установленной для Застрахованного лица по данному страховому риску, в соответствии с Перечнем смертельно-опасных заболеваний (Приложение №4 к настоящему Договору - Приложение №4«А» к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней). Диагностирование у Застрахованного лица СОЗ не признаётся страховым случаем, если в течение первых 30 дней со дня установления диагноза наступает смерть Застрахованного лица.
- 11.2 Решение о признании случая страховым или отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая, и указанных в п.11.3. настоящего Договора. После принятия решения о признании случая страховым Страховщик в течение 5 рабочих дней осуществляет страховую выплату. После принятия решения об отказе в выплате Страховщик в течение 5 рабочих дней направляет уведомление об отказе в страховой выплате.

- 11.3 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются Застрахованным лицом, а в случае смерти Застрахованного лица его Выгодоприобретателем, а если он не назначен, то наследниками Застрахованного лица, следующие документы:
- 11.3.1 независимо от характера события, явившегося поводом для подачи заявления:
- Заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
 - Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
 - Паспорт / Удостоверение личности / Свидетельство о рождении / Водительское удостоверение Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, Наследника;
 - Заверенная Страхователем копия Акта о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ (если необходимо подтверждение выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей);
 - Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события (если расследование проводилось):
 - постановления (определения) следственных органов;
 - решение (определение) или приговор, или определение суда;
 - справка о ДТП;
 - акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве РФ порядке.
- 11.3.2 При наступлении смерти Застрахованного лица дополнительно к документам, перечисленным в п.п.11.3.1. настоящего Договора, представляются следующие документы:
- Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия.
 - Медицинские документы об обследовании и лечении Застрахованного лица по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза.
 - эпикризы из медицинских учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
 - заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.
 - Свидетельство о смерти Застрахованного лица.
 - Окончательное медицинское свидетельство о смерти.
 - Результаты судебно-медицинских исследований.
 - Свидетельство о праве на наследство.
 - Заявление о назначении выгодоприобретателя(лей) (если выгодоприобретатель(ли) был назначен(ы) до наступления страхового случая).
- 11.3.3 При установлении Застрахованному лицу группы инвалидности Застрахованным лицом дополнительно к документам, перечисленным в п.п.11.3.1. настоящего Договора, представляются следующие документы:
- Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия.
 - Медицинские документы об обследовании и лечении Застрахованного лица по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза.
 - эпикризы из медицинских учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
 - заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

- справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.
 - Направление на МСЭ.
 - Результаты судебно-медицинских исследований.
 - Выписка из акта освидетельствования органом МСЭ.
 - Справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности.
- 11.3.4 При наступлении страхового случая за исключением смерти и инвалидности дополнительно к документам, перечисленным в п.п.11.3.1. настоящего Договора, представляются следующие документы:
- Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия.
 - Медицинские документы об обследовании и лечении Застрахованного лица по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниям, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза.
 - эпикризы из медицинских учреждений;
 - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
 - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
 - карта стационарного больного;
 - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
 - заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
 - протокол хирургического вмешательства;
 - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
 - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.
 - Результаты судебно-медицинских исследований.
- 11.4 Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.
- 11.5 В случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления заявленного события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности наступления заявленного события, Страховщик имеет право перенести срок, указанный в пункте 11.2 Договора, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта заявленного события и обстоятельств его наступления.
- 11.6 В сложных случаях, когда для принятия решения требуется заключение независимой экспертизы заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Застрахованному лицу за счёт Страховщика и отложить срок, указанный в пункте 11.2 Договора, до получения результатов экспертизы.
- 11.7 Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в пункте 11.2 Договора, до окончания этого расследования.
- 11.8 Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ.
- 11.9 Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.
- 11.10 В случае если несчастный случай или заболевание, произошедший(ее) с Застрахованным лицом, обусловил(о) наступление у него последовательности событий, указанных в п.5.1.1-5.1.5 настоящего Договора, признанных Страховщиком страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховых выплат, ранее произведенных Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или заболеванием.
- 11.11 Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям (п.5.1. настоящего Договора), наступившим с Застрахованным лицом не может превышать страховой суммы, установленной ему по соответствующему страховому риску.

12. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 12.1 Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п. 5.1. настоящего Договора, наступили в результате:
- 12.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.
 - 12.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.
 - 12.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

- 12.1.4. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.
- 12.2 Перечисленные в данном разделе деяния (действия, события) устанавливаются/ признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством РФ порядке. При этом установленный настоящим Договором срок для принятия Страховщиком решения о страховой выплате / об отказе в страховой выплате может быть продлён до представления Страховщику вышеуказанных документов.
- 13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**
- 13.1. Споры, возникающие по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с законодательством РФ.

14. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. Подписывая настоящий договор Страхователь подтверждает, что:

14.1.1. Застрахованные лица на момент начала страхования в отношении них:

- не являются инвалидами и не имеют оснований (в том числе оформленных соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности и не являлись инвалидами ранее, не прошедшими очередное переосвидетельствование;
- не страдают психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, не принимают наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;
- не состоят на учете, не получают лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;
- не находятся на стационарном лечении или обследовании;
- не нуждаются в постоянном уходе по состоянию здоровья; больные СПИДом и не инфицированы вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);
- не находятся под следствием и осуждённые к лишению свободы;
- не переносили инсульт или инфаркт миокарда;
- не страдали сердечной недостаточностью третьей стадии, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью, гепатитом В и/или С, сахарным диабетом, злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями.

14.1.2. в число застрахованных не включены лица, характер профессиональной деятельности, которых связан со следующими профессиями и/или работами: военнослужащие и приравненные к ним лица; сотрудники силовых структур и приравненные к ним лица; сотрудники служб безопасности, в том числе телохранители (охранники); пожарные; работники спасательных служб; инкассаторы и водители инкассаторских машин; работники, работающие с взрывоопасными, ядовитыми, отравляющими веществами в лабораторных и промышленных условиях; операторы и машинисты оборудования по производству и хранению боеприпасов и взрывчатых веществ; участвующие в подготовке и проведении взрывных работ; пиротехники; строители, занятые на верхолазных и кессонных работах; водолазы и работники, ведущие подводные работы; летчики-испытатели; горнорабочие и рабочие по добыче полезных ископаемых подземным способом; спелеологи; артисты цирка и балета; каскадёры; профессиональные спортсмены.

14.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору оформляются дополнительным соглашением, которое является его неотъемлемой частью.

14.3. Во всем остальном, что прямо не урегулировано настоящим Договором, Правилами страхования и Программой страхования, Стороны руководствуются законодательством РФ.

14.4. При решении спорных вопросов положения настоящего Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования и Программе страхования.

14.5. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1. Список Застрахованных лиц.

Приложение №2. Таблица размеров страховых выплат №7.

Приложение №3. Программа коллективного страхования от несчастных случаев и болезней «Конструктор».

Приложение №4. Перечень смертельно-опасных заболеваний.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

<p>СТРАХОВЩИК: ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»</p> <p>115035, Российская Федерация, г. Москва, Кадашёвская набережная, д.30 ИНН 7706548313 КПП 770601001 р/с № 40701810900000000304 в АО "РАЙФФАЙЗЕНБАНК" к/с 30101810200000000700 БИК 044525700</p>	<p>СТРАХОВАТЕЛЬ: Первичная профсоюзная организация Ивановская государственная медицинская академия</p> <p>153012 Ивановская обл., г. Иваново, проспект Шереметевский, д. 8 Адрес почтовый: ИНН 3728013635 КПП 372801001 р/с 40703810417020180005 в ПАО Сбербанк Ивановское отделение № 8639 к/с 30101810000000000608 БИК 042406608 ОГРН 1023700001380</p> <p>Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом РФ «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (физических лиц – выгодоприобретателей/застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику для заключения и исполнения Договора страхования.</p> <p>Страхователь понимает и согласен с тем, что если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных в п.14.1. Договора, то настоящий Договор признается недействительным в отношении этого лица с момента распространения на него действия Договора страхования.</p> <p>Условия Договора страхования мне понятны и я с ними согласен. Программу коллективного страхования от несчастных случаев и болезней получил. Таблицу размеров страховых выплат № 7 получил..</p>
<p>ЗА СТРАХОВЩИКА: ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»</p> <p>Директор агентства «Центральное» Дирекции по Ивановской области</p> <p>_____ /Т. В. Коняева/</p> <p>дата М.П.</p>	<p>ЗА СТРАХОВАТЕЛЯ: Первичная профсоюзная организация Ивановская государственная медицинская академия</p> <p>Председатель</p> <p>_____ /Т. А. Блохина/</p> <p>дата М.П.</p>

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 7
(по страховому риску «Телесные повреждения») (в % от страховой суммы)

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты	
I	II	III	
	НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Повреждения головного мозга:		
	а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении: «а-1» - длительностью от 7 до 13 дней амбулаторного и/или стационарного лечения «а-2» - продолжительностью 14 и более дней амбулаторного лечения и/или стационарного лечения «а-3» - первое повторное в период действия договора страхования - при непрерывном лечении продолжительностью 14 и более дней амбулаторного лечения и/или стационарного лечения ¹	3 5 1,5	
	б) или ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении: «б-1» - общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным «б-2» - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней «б-3» - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	7 10 15	
	в) или сдавление головного мозга травматическими гематомами: «в-1» - эпидуральной «в-2» - субдуральной и/или внутримозговой «в-3» - эпидуральной, субдуральной и/или внутримозговой	20 25 30	
	г) или разможжение вещества головного мозга, установленное при оперативном лечении (в т.ч. без указания симптоматики): «г-1» - локальное с площадью по поверхности от 10 см ² до одной доли «г-2» - обширное	35 50	
	2	Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (вследствие отравления, гипоксическое (от удушья), инфекционно-аллергическое (послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит²), повлекшее за собой:	
		а) декортикацию, кому длительностью более 7 дней по истечении 3 месяцев со дня страхового события, явившегося их причиной:	100
		б) геми-, пара-, тетраплегия (паралич двух и более конечностей), нарушение функции тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание и/или опорожнение кишечника)	100
		в) или тетрапарез (неполный паралич обеих верхних и обеих нижних конечностей), слабоумие (деменция), афазия (полное нарушение или потеря речи в результате повреждения корковых речевых структур)	80
		г) или моноплегия (паралич одной конечности)	70
д) или геми-, парапарез (неполный паралич правых или левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей)		60	
е) или верхний, нижний монопарез (неполный паралич одной верхней или нижней конечности, нарушение отдельных компонентов речи в результате повреждения корковых речевых структур (неполная афазия) амнезия (потеря памяти), резкое нарушение интеллекта		40	

¹ При каждом, последующем в период действия договора страхования, повторном сотрясении головного мозга размер страховой выплаты, предусмотренной п.п. «а-3», снижается вдвое.

² При условии, что послепрививочные осложнения связаны со страховым случаем.

	ж)	или эпилепсия, неудаленные инородные тела в полости черепа (внутричерепные), за исключением шовного и пластического материала	15
3		Периферические (вне полости черепа) повреждения черепно-мозговых нервов (тройничного, лицевого, подъязычного, языкоглоточного) и их ветвей первого порядка	5
4		Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а)	сотрясение спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней	5
	б)	или ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	15
	в)	или сдавление, гематомиелия	40
	г)	или частичный разрыв	70
	д)	или полный перерыв	100
5		Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов, травматический плексит, неврит:	
	а)	частичное повреждение ствола лучевого, локтевого, срединного, большеберцового и малоберцового нервов (их ветвей первого порядка) на уровне кисти и стопы, полный перерыв иных ветвей этих нервов (в том числе, пальцевых): - одного(ой)-трех - каждого последующего(ей) нерва (ветви) дополнительно	5 1
	б)	частичное повреждение стволов лучевого, локтевого, срединного, подкрыльцового, большеберцового, малоберцового, бедренного, седалищного нервов на уровне выше кисти и стопы, включая повреждения перечисленные в подпункте "а", травматические невриты (нейропатии) этих нервов, не связанные с их перерывом: - одного - каждого последующего дополнительно	5 2
	в)	перерыв одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня), травматический плексит, не связанный с перерывом нервов - перерыв каждого последующего нерва дополнительно	7 3
	г)	- перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне) - перерыв каждого последующего дополнительно	10 5
	д)	частичный разрыв одного сплетения	30
	е)	или полный перерыв (разрыв) одного сплетения	50
Примечание к статьям 1 - 5: при оперативных вмешательствах по поводу повреждения нервов, сплетений, головного и спинного мозга, включая их оболочки, см. ст.53 (с учетом локализации повреждения).			
6		Травматический неврит лицевого нерва	5
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза 50%, включая удаление - 60%)			
7		Паралич аккомодации одного глаза	15
8		Нарушение поля зрения одного глаза:	
	а)	сужение поля зрения (менее чем до половины)	10
	б)	или выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия)	15
9		Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
10		Повреждение мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц век), вызвавшее травматическое косоглазие и/или диплопию (двоение объектов), птоз (опущение верхнего века) по истечении 3-х месяцев после травмы	15
11		Повреждение одного глаза (однократно по поводу одной травмы и только по одному из подпунктов, в котором указано наиболее тяжелое повреждение):	
	а)	контузия глазного яблока без разрыва оболочек, гифема (кровоизлияние в переднюю камеру) и/или гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело), ожоги II степени (только при указании степени), непроникающее (поверхностное) ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия),	

		склеры, сквозное ранение века, в т.ч. указанные выше повреждения, сопровождающиеся травматическим конъюнктивитом, кератитом										5
	б)	или проникающее (в полость глазного яблока) ранение и/или повреждение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока с разрывом оболочек, ожоги III (II-III) степени (только при указании степени)										15
12	Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом):											
	а)	по истечении одного месяца после травмы: иридоциклит и/или хориоретинит, нарушение функции слезопроводящих путей, симпатическое воспаление здорового глаза										5
	б)	по истечении трех месяцев после травмы: дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), рубцовая деформация век, мешающая закрытию глазной щели, неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного неудаленного глазного яблока (при удалении применяется ст.14)										10
13	Повреждение глаз (глаза), повлекшее за собой полную потерю зрения обоих или единственного глаза, обладавших до травмы остротой зрения не ниже 0,1 (при остроте зрения до травмы ниже 0,1 не применяется)											100
14	Удаление глазного яблока, независимо от состояния зрения до травмы (при условии, что не применялась ст.12 «б» в связи с атрофией (субатрофией)											10
15	Повреждение глаза, вызванное им симпатическое воспаление неповрежденного глаза, неврит зрительного нерва вследствие поражения нервной системы (за исключением ушиба головы и сотрясения головного мозга), повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение остроты зрения без учета коррекции, в т.ч. искусственным хрусталиком (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):											
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)											
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5	
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5		
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7	5			
0,7	38	30	25	20	15	10	7	5				
0,6	35	27	20	15	10	7	5					
0,5	32	24	15	10	7	5						
0,4	29	20	10	7	5							
0,3	25	15	7	5								
0,2	23	12	5									
0,1	15	5										
ниже 0,1	10											

Примечания к статье 15:

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.
2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, то следует условно считать, что острота их зрения составляла 1,0.
3. В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.
4. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).
5. Статья 15 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

6. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

I	II	III
ОРГАНЫ СЛУХА		
16	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	б) или отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	в) или отсутствие более, чем 1/2 части ушной раковины	30
17	Нарушение целостности анатомических образований среднего и внутреннего уха с одной стороны в результате прямой травмы, травматический неврит слухового нерва при переломах основания черепа, пирамиды височной кости, ушибе головного мозга, повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение слуха (в соответствии с заключением ЛОР-врача):	
	а) до шепотной речи на расстоянии от 1 до 2 метра	10
	б) или до шепотной речи на расстоянии до 1 метра	15
	в) или до полной глухоты (разговорная речь - 0)	30
18	Разрыв (перфорация, за исключением связанной с воспалением) одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического, термического, химического воздействия, баротравмы - при консервативном лечении - при односторонней тимпанопластике дополнительно (однократно)	5 5
19	Повреждение среднего и внутреннего уха, повлекшее за собой по истечении 3 месяцев после травмы хронический посттравматический отит (по заключению ЛОР-врача)	10
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
20	Повреждение легкого (подкожная эмфизема, пневмоторакс, гемоторакс, экссудативный травматический плеврит), пневмония, развившаяся в связи с травмой грудной клетки (ее органов), операцией по поводу такой травмы - однократно за все перечисленные повреждения (осложнения), полученные при одной травме, инородное тело или тела грудной полости, грудной клетки (за исключением подкожных), не удаленные по истечении одного месяца после травмы:	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	15
21	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность I степени или без указания степени по истечении трех месяцев после травмы	10
	б) или легочную недостаточность II, III (II-III) степени по истечении трех месяцев после травмы	15
	в) или удаление доли легкого (лобэктомия), части легкого (резекцию), если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию)	35
	г) или удаление одного легкого (пульмонэктомия), в т.ч. с частью другого, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию)	50
22	Лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой грудной клетки и верхних дыхательных путей:	
	а) - торакоскопии и/или торакоцентезы (однократно по поводу одной травмы) - бронхоскопии (в т.ч. с целью удаления инородного тела), трахеотомии (однократно по поводу одной травмы) - трахеостомии (однократно по поводу одной травмы)	3 5 7
	б) торакотомии по поводу ранения грудной клетки, инородного тела грудной полости, повреждений диафрагмы, легкого, включая манипуляции, перечисленные в пп. «а», если они проводились (однократно, независимо от количества)	10
23	Повреждения бронхов, гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:	
	а) не повлекшие за собой нарушения функции - при непрерывном лечении не менее 7 дней	5
	б) или повлекшие за собой осиплость либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее трех месяцев после травмы	15
	в) или повлекшие за собой либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не	

	менее шести месяцев после травмы	25
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
24	Повреждения сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей, включая связанные с этим оперативные вмешательства, если они проводились:	
	а) сотрясение, ушиб сердца, повреждения сосудов - по данным электрокардиографии (ЭКГ), ангиографии, если проводилось только консервативное лечение	10
	б) или ранения, а также иные повреждения сердца, основных стволов указанных выше сосудов – оперированные, не повлекшие или повлекшие за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени (при повреждении ветвей сосудов, без повреждения основных стволов, потребовавшем проведения торакотомии или лапаротомии, применяется только ст.22 «б» или ст.31 «в»)	30
	в) или повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сердечно-сосудистую недостаточность I-II, II, III (II-III) степени	50
25	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны, включая оперативные вмешательства:	
	а) при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем только перевязку артерий	10
	б) или при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем сшивание, пластику артерий	20
	в) или повлекшее за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сосудистую недостаточность	25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
26	Потеря челюсти:	
	а) потеря части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), включая потерянные с этой частью зубы.	40
	б) потеря челюсти (вместе с зубами)	80
27	Потеря языка:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) или отсутствие до 1/3 части языка	15
	в) или отсутствие от 1/3 до 2./3 части языка	40
	г) или отсутствие от 2/3 части языка до полного его отсутствия	80
28	Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов:	
	а) переломы (отломы коронок) и/или потеря 3 и более молочных зубов у детей в возрасте до 5-ти лет	1
	б) перелом постоянного зуба (коронки, шейки, корня), вывих, переломо-вывих постоянного зуба, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка максимум при множественных	2 10
	в) потеря каждого постоянного зуба, в том числе, опорного для протеза, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка (максимальный размер страховой выплаты при травме одного зуба) максимум при множественной потере	3 30
29	Повреждение - ранение, разрыв, ожог пищевода, желудка, кишечника, ранение, разрыв поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки (при ранении, разрыве, ожоге полости рта, языка, глотки применяется ст.38, при повреждении сальников, брыжейки кишечника применяется только ст.31):	
	а) одного органа, при непрерывном лечении не менее 7 дней, без последствий, предусмотренных ниже (при оперативном лечении см. дополнительно ст.31 «в»)	5
	или повлекшее за собой по заключению врача следующее нарушение функции этого органа	

	(органов):	
	б) холецистит, панкреатит (холецистопанкреатит), гастрит, энтерит, колит, проктит, парапроктит - по истечении трех месяцев после травмы, гепатит, сывороточный гепатит, гепатоз, развившиеся в связи с травмой - независимо от характера течения	10
	в) или рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - по истечении трех месяцев после травмы, печеночную недостаточность (в том числе, в сочетании с гепатитом, гепатозом), развившуюся в связи с травмой	15
	г) или спаечную болезнь, образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	д) или сужение (стриктуру) пищевода, наличие кишечного свища, кишечно-влагалищного свища, свища поджелудочной железы - по истечении шести месяцев после травмы	50
	е) или непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), или состояние после операции по поводу непроходимости пищевода, наличие противоестественного заднего прохода (колостомы) - по истечении шести месяцев после травмы	100
30	Потеря (удаление) органа (максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения каждого из органов) или потеря части органа (если потеря или удаление не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой), включая операции:	
	а) потеря желчного пузыря, потеря части - резекция (без конкретного указания ее размера) желудка или кишечника, поджелудочной железы - каждого органа	15
	б) потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника - каждого органа	20
	в) потеря селезенки	30
	г) потеря более 2/3 желудка или кишечника (включая предыдущую резекцию, если она проводилась)	50
31	Лечебные, диагностические манипуляции, оперативные вмешательства:	
	а) эзофагогастроскопия (эзофагоскопия, гастроскопия) - однократно	1
	б) лапароскопия (лапароцентез) - однократно	3
	в) оперативное лечение: лапаротомии, лямботомии (если не применялась ст.35 «б»), торакотомии (если не применялась ст.22 «б») при подозрении на повреждение, повреждении (ях) диафрагмы, при подозрении на повреждение, повреждении, при полном или частичном удалении в связи с травмой болезненно измененных органов - однократно, за каждый вид (включая лечебные манипуляции – пп. «а», «б», если они проводились), независимо от числа поврежденных органов	10
32	Грыжи (включая операции по этому поводу, если они проводились), образовавшиеся на местах повреждений передней брюшной стенки или в области послеоперационных рубцов, при условии, что операции проводились в связи с травмой (не применяется при пупочных, паховых, пахово-мошоночных грыжах, грыжах белой линии живота, проявившихся, например, в связи с подъемом тяжести)	5
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
33	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки	7
	б) или потерю части почки, включая операцию (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	25
	в) или потерю почки, включая операцию, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой – максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения почки	50
34	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой (дополнительно к страховой выплате за факт повреждения):	
	а) острую почечную недостаточность	10
	б) или хроническую почечную недостаточность	30
	по истечении трех месяцев после травмы:	
	в) цистит, уретрит, пиелит, пиелостит, независимо от характера течения	5
	г) или уменьшение объема мочевого пузыря	15
	д) или гломерулонефрит, пиелонефрит - независимо от характера течения, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеточниково-кишечные свищи	25
	е) или непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	40
	ж) или наличие мочеполовых свищей	50
35	Оперативные вмешательства, проведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы:	
	а) цистостомия	5

	б)	люмботомии и/или лапаротомии (если не применялась ст.31 «в»), в том числе при частичном или полном удалении болезненно измененного органа, пластические (восстановительные) операции на половых органах, операции по поводу повреждений мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточника (ов) - однократно при одной травме, независимо от числа поврежденных органов и операций	10
36	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы:		
	а)	ранение, разрыв, ожог мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточников, травматический перекрут гидатиды яичка, включая операцию по этому поводу (при ранении, разрыве, ожоге, отморожении наружных органов, включая первичную хирургическую обработку, - см. ст. 40, если не применяются ст.33, 36 «б» или 37)	5
	б)	изнасилование лица в возрасте:	50
		до 15 лет	30
		с 15 до 18 лет	15
		18 лет и старше	
37	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	а)	удаление маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка (включая операции)	15
	б)	удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек (включая операции)	35
	в)	удаление матки, в т. ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками (включая операции)	50
МЯГКИЕ ТКАНИ			
38	Повреждение (ранение, разрыв ³ , ожог ⁴ , отморожение) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.16, при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст.53 «д»):		
	а)	за каждый день непрерывного лечения	0,2
		максимум	25
	б)	при сочетании повреждений, предусмотренных данной статьей, с повреждением мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей или с более тяжелыми, требующими длительного лечения, повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.) - при ожоге, отморожении I степени не применяется:	
		- при ранении без наложения швов	1
		- при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов	3
		- при ожоге, отморожении III (I-II-III) степени	5
		- при ожоге, отморожении IV (I-II-III-IV) степени	10
Примечания к ст. 38: - статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу), если она проводилась; - не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.			
39	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.16), вызвавшее через шесть месяцев после травмы (по заключению специалиста):		
	а)	резкое нарушение косметики (критерии при невозможности получить заключение специалиста: рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25
	б)	обезображение (критерии при невозможности получить заключение специалиста: рубцы, резко искажающие естественный вид - черты лица застрахованного)	50
Примечания к ст. 39: при пластических операциях см. дополнительно ст. 53 «в».			
40	Повреждение (ранение, разрыв ⁵ , ожог ⁶ , отморожение) мягких тканей волосистой части головы, туловища, органов половой системы, конечностей, (при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст.53 «д»):		
	а)	за каждый день непрерывного лечения	0,1
		максимум	25

³ К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

⁴ За исключением несчастного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

⁵ К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

⁶ За исключением несчастного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

б)	при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др) - при ожоге, отморожении I ст. не применяется:	
	при ранении без наложения швов	1
	при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов	2
	- при ожоге, отморожении III, I-II-III степени - при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени	4 7
Примечания к ст. 40: - статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу), если она проводилась; - не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.		
41	Ожоговый шок и/или ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация)	10
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
42	Первичные разрывы мышц, сухожилий, последствия повреждений мышц, сухожилий, надкостницы, хряща, менисков ⁷ - при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой или её аналогами (за исключением носа и ребер) на срок не менее 10 (по пп. «а») или 20 дней (по пп. «б» и «в») либо при оперативном лечении:	
	а)	
	- частичный разрыв, разрыв (без указания - полный или частичный), надрыв или повреждение необозначенного характера, потребовавшее оперативного лечения, одной мышцы, одного сухожилия, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении - см.ст.56), перелом хряща носа (если не применяется ст.45 «а»), хрящевой части ребер (независимо от их количества), повреждение хряща надколенника	4
	- частичный разрыв, разрыв (без указания - частичный или полный) двух и более мышц, двух и более сухожилий на одном уровне, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении - см.ст.56)	7
	б)	
- полный разрыв (полное повреждение) одной мышцы (за исключением фиксирующих лопатку), одного сухожилия (максимальный размер страховой выплаты при повреждении одной мышцы, сухожилия), частичный разрыв ахиллова сухожилия, повреждение (разрыв) одного мениска (без сочетания с разрывом связок) - полный разрыв (полное повреждение) двух и более мышц (за исключением фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий (максимальный размер страховой выплаты при повреждении двух и более мышц, сухожилий на одном уровне, повреждение (разрыв) обоих менисков (без сочетания с разрывом связок)	6 10	
в)	полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышцы (мышц), фиксирующей лопатку (“крыловидная лопатка”)	10
43	Первичные разрывы связок (полные или частичные), капсулы суставов, гемартроз (предусмотрен только пп. “а”) при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой или её аналогами на срок не менее 10 (по пп. «а») или 20 дней - (по пп. «б») либо при оперативном лечении - не применяется при повреждениях одного и того же сустава одновременно со ст. 44, 45, а также (при консервативном лечении) чаще одного раза в течение года (при “повреждении” связок и “растяжении”-см. ст. 56, если лечение продолжалось не менее 15 дней):	
	а)	
	межфаланговых, пястно-фаланговых, плюсне-фаланговых и иных суставов кисти и стопы, голеностопного, плечевого, локтевого, лучезапястного, гемартроз одного сустава при отсутствии конкретного указания на внутреннее повреждение - голеностопного, коленного, тазобедренного, лучезапястного, локтевого, плечевого, подтвержденный результатами его пункции	5
	б)	
	межпозвоночных тазобедренного, коленного (в т.ч. с гемартрозом) коленного в сочетании с разрывом мениска (ст.42 «б» не применяется) коленного в сочетании с разрывом менисков (ст.42 «б» не применяется)	10 12 15
Примечание к ст. 43: при разрывах связок акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленения см.ст. 44 «в», поскольку эти разрывы сопровождаются подвывихом или вывихом конца ключицы		
44	Вывихи, подвывихи, за исключением повторных ⁸ , в суставах, разрыв синдесмоза одной конечности, разрыв сочленений (при переломах-вывихах применяются только ст.45 и 46 «в», при патологических вывихах см. п. 9 «Общих примечаний») - не применяется одновременно со ст.43:	

⁷ Если указанные повреждения впервые получены в период действия договора страхования.

⁸ Повторные подвывихи в одних и тех же суставах (одной локализации) не дают оснований для страховой выплаты.

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

⁹ К перелома-вывиху следует относить наступившие одновременно перелом и вывих одной и той же кости, за исключением наступивших в разных суставах.

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

¹⁰ Здесь и далее "максимум" означает максимально возможный размер страховой выплаты по данной статье в связи с повреждениями конкретной кости (костей), наступившими в результате одной травмы (например, перелом диафиза с переломом отростка, мышелка или отрывом костного фрагмента, вертела).

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

	- трех	10
	- четырех и более	15
	пяточной кости (максимум)	15
	- пяточного бугра	7
	- отростка, отростков	5
	таранной кости (максимум)	7
	- отростка (отростков)таранной кости (без перелома ее тела)	4
	большеберцовой кости (максимум), включая надлодыжечный, подмышечковый	12
	- внутренней лодыжки	5
	- края (краев)	5
	- мыщелка	6
	- обоих мыщелков, дистального метафиза (эпиметафиза)	10
	межмышечкового возвышения	7
	малоберцовой кости - головки, шейки, диафиза, наружной лодыжки (максимум)	5
	большеберцовой и малоберцовой костей (максимум)	17
	большеберцовой кости внутренней лодыжки, малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки и большеберцовой кости края или краев ("трехлодыжечный"), дистального метафиза большеберцовой кости и наружной лодыжки	15
	- большеберцовой кости внутренней лодыжки и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки ("двухлодыжечный")	10
	- большеберцовой кости края (краев) и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки	10
	- большеберцовой кости внутренней лодыжки и большеберцовой кости края (краев)	10
	надколенника (максимум)	10
	бедр - головки, шейки, чрезвертельный, межвертельный, подвертельный, диафиза, надмышечковый - (максимум)	20
	- надмышечка (ов)	6
	- вертела (ов)	8
	- мыщелка	12
	- обоих мыщелков ("V"- или "T"-образный)	20
з)	эпифизолизы -	
	- размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,8	
46	Осложненные переломы костей (однократно при одной травме, дополнительно к страховой выплате по ст.45):	
	а) перелом одной кости или костей одного сегмента конечности со смещением при условии, что проводилась закрытая одномоментная репозиция (вправление отломков) - независимо от числа попыток (при чрезкожной фиксации отломков спицами см. дополнительно ст.53 «ж»)	1
	б) двойной, тройной ¹¹ и т.д. перелом диафиза трубчатой кости, челюсти: - ключицы, пястной, плюсневой, малоберцовой, челюсти - лучевой, локтевой, плеча, большеберцовой, бедра	2 4
	в) переломо-вывихи костей:	
	- носа	1
	- кисти, стопы, ключицы	3
	- предплечья, голени	5
	- плеча, бедра, позвонков	7
47	Несросшиеся переломы (ложные суставы) костей, за исключением отрыва костных фрагментов, отростков, экзостозов: по истечении шести месяцев после травмы:	
	а) одной кости кисти (за исключением ладьевидной), малоберцовой кости, одной-двух костей стопы (за исключением таранной и пяточной)	5
	б) ладьевидной кости кисти, двух и более других костей кисти	10
	в) лопатки, ключицы, лучевой, локтевой кости, таранной, пяточной кости, трех и более других костей стопы	15
	г) плечевой кости	20
	по истечении девяти месяцев после травмы:	
	д) большеберцовой кости	15
	е) большеберцовой и малоберцовой костей	20
	ж) бедренной кости (бедра)	30
48	Отсутствие движений в суставах (анкилоз, состояние после операции артродеза, резко выраженная контрактура - амплитуда движений в суставе пальца в пределах 10°, другом	

¹¹ К двойным, тройным и т.д. переломам не относятся оскольчатые переломы, независимо от числа осколков.

	суставах - в пределах 15 ⁰): по истечении шести месяцев после травмы:	
а)	в суставе (суставах) одного из пальцев стопы, кроме первого	3
б)	в суставе (суставах) одного из пальцев кисти, кроме первого, в суставе (суставах) первого (большого) пальца стопы - каждое осложнение	5
в)	в суставе, суставах первого (большого) пальца кисти, только анкилоз (артродез) - в подтаранном, поперечном суставе предплюсны (суставе Шопара), предплюсне-плюсневом суставе (суставе Лисфранка) - каждое осложнение	10
г)	в лучезапястном	15
д)	в плечевом, локтевом - каждое осложнение	20
е)	по истечении девяти месяцев после травмы: в тазобедренном, коленном, голеностопном, в суставах позвоночника - каждое осложнение	20
49	“Болтающийся” сустав в результате резекции, разрушения суставных поверхностей:	
а)	лучезапястный	25
б)	локтевой	30
в)	плечевой, голеностопный, коленный - каждый сустав	40
г)	тазобедренный	45
50	Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) либо функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) ¹² :	
а)	до уровня лучезапястного сустава, запястья, пястных костей, основных фаланг пальцев кисти	65
б)	до уровня плеча, локтевого сустава, предплечья	75
в)	до уровня лопатки, ключицы	80
г)	единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
д)	на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю фаланги)	15
е)	на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю пальца)	20
ж)	первого (большого) пальца кисти с пястной костью или частью ее.....	25
з)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне ногтевой фаланги, дистального межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги)	7
и)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне средней фаланги, проксимального межфалангового сустава (потерю двух фаланг)	12
к)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потерю пальца)	15
л)	пальца кисти, кроме первого (большого), с пястной костью или частью ее	20
51	Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы):	
а)	до уровня голеностопного сустава, таранной, пяточной костей	60
б)	до уровня коленного сустава и голени	70
в)	до уровня тазобедренного сустава и бедра	80
г)	единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
д)	на уровне костей предплюсны, плюсневых костей, суставов Шопара, Лисфранка	50
е)	на уровне плюсне-фаланговых суставов, отсутствие всех пальцев стопы	40
ж)	первого (большого) пальца стопы на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги, ее части)	7
з)	первого (большого) пальца стопы на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	12
и)	пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне ногтевой и средней фаланг, дистального и проксимального межфаланговых суставов (потерю одной, двух фаланг)	5

¹² В этой и 51 статье - максимальный (предельный) размер страховой выплаты при множественных и тяжелых повреждениях конечности в результате одной травмы до определенного уровня, не повлекших за собой ампутации.

	к)	пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	7
	л)	пальца стопы с плюсневой костью или ее частью - дополнительно	3
52	Лечебные и диагностические манипуляции:		
	а)	скелетное вытяжение по поводу одного повреждения (однократно по поводу перелома костей одного сегмента, в т.ч. на разных уровнях)	1
	б)	артроскопия одного сустава (однократно по поводу одной травмы, независимо от количества)	3
53	Оперативное лечение (дополнительно к статьям, учитывающим факт повреждения): операции на головном и спинном мозге, их оболочках, шов, пластика нервов, нервных сплетений, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов, неврилиз, тенолиз, удаление менисков, удаление нерассосавшихся гематом, остеосинтез, независимо от его разновидности - пластинками, штифтами, спицами (открытый), аппаратами Илизарова, Волкова-Оганесяна, Калнберза и др., костная пластика, артропластика, открытое вправление вывиха, открытая репозиция отломков кости, резекция кости, артродез, открытая фиксация суставов, эндопротезирование, секвестрэктомия, трепанация (перфорация, трепанация) кости, черепа, взятие и перемещение любого трансплантата из неповрежденного отдела опорно-двигательного аппарата, вскрытие флегмон, абсцессов, явившихся прямым следствием травм, получение которых в период действия договора страхования было подтверждено соответствующими документами, и др. - однократно, по поводу одной травмы одной локализации (ее осложнений):		
	а)	- на одном-двух пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов -на трех и более пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов	5 7
	б)	в области челюсти, ключицы, акромиально-ключичного сочленения, лучезапястного сустава, кисти, стопы по поводу повреждения: - одного-двух анатомических образований - сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава, или одной кости, одного сочленения - трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	5 8
	в)	в области лица (включая пластические операции на мягких тканях- коже и подкожной клетчатке, связанные с косметическими нарушениями), операции на костях лицевого скелета (за исключением челюстных- см.пп."б"), в области лопатки, плечевого сустава, плеча, локтевого сустава, предплечья, бедра, коленного сустава, голени, голеностопного сустава, грудной клетки по поводу повреждения: - пластические операции на мягких тканях в связи с последствиями повреждений - одного - двух анатомических образований - сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава, или одной кости, одного сочленения, пластическая операция по поводу повреждения лица, операция на костях лицевого скелета - трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	5 7 10
	г)	в области свода черепа, основания черепа, головного мозга (его оболочек), таза, тазобедренного сустава, позвоночника, спинного мозга (его оболочек) по поводу повреждения: - одного-двух анатомических образований - оболочек мозга, вещества мозга, нерва, сухожилия, связки, мышцы, капсулы сустава, или костей свода черепа, костей основания черепа, одной из других костей, сочленения - трех и более анатомических образований и/или костей свода и основания черепа, двух и более других костей, разрыв сочленений, эндопротезирование	10 15
	д)	оперативное удаление или иссечение (при вскрытии см. п/п "ж") нерассосавшейся гематомы(гематом), удаление инородных тел (за исключением инородных тел полости черепа, глаза, грудной и брюшной полости) по истечении 10 дней после травмы в условиях стационара, если по этому поводу не применена ст.54 «а», операция взятия костного трансплантата (нескольких трансплантатов) из одной кости вне области повреждения, операция по поводу мышечной грыжи	5
	е)	операция (операции) взятия кожного трансплантата или трансплантатов, артроскопические операции (дополнительно к ст.52 «б»), резекция носовой перегородки в связи с переломом костей, хряща носа	3

	ж)	вскрытие гематомы (гематом), в т.ч. нерассосавшейся, вскрытие связанного с травмой нагноения (абсцесса, флегмоны, затека), удаление отслоенной гематомой или скоплением гноя ногтевой пластинки, чрезкожная (закрытая) фиксация отломков или костей, составляющих один сустав, спицами	1
54	Осложнения травмы, гематогенный остеомиелит ¹³ :		
	а)	по истечении одного месяца после травмы: лигатурные свищи, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит, не удаленные инородные тела, за исключением полости черепа, грудной полости и грудной клетки	5
	б)	шок травматический, геморрагический, анафилактический шок и лекарственная болезнь, развившиеся в связи с лечением по поводу страхового случая (ожоговый шок см.ст.41), по истечении трех месяцев после травмы: лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики (пролежни и др.), синдром Зудека	10
	в)	по истечении трех месяцев после травмы: травматический остеомиелит:	
		на пальцах стоп	5
		на пальцах кистей, кистей и стоп	7
		или в других отделах скелета (в т.ч. в сочетании с поражением пальцев)	10
	г)	гематогенный остеомиелит	15
	д)	синдром длительного раздавливания, сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения)	30
	е)	клиническая смерть	35
55	Случайное острое отравление ¹⁴ (в т.ч. явившееся следствием случайного воздействия токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма), механическая асфиксия (удушие), послепрививочный энцефалит, энцефаломиелиит ¹⁵ , общее поражение организма атмосферным электричеством (молнией), электротоком (при локальных поражениях - электроожогах см. ст.38, 40), столбняк - без учета возможных и предусмотренных «Таблицей» поражений конкретных органов и систем:		
	а)	при непрерывном лечении от 2 до 10 дней	5
	б)	при непрерывном лечении от 11 до 20 дней	10
	в)	при непрерывном лечении 21 день и более	15
56	Комплекс повреждений, полученных в результате одного события, не включающий в себя повреждений, предусмотренных ст. 1-52 и 54-55 данной «Таблицы», если эти повреждения (входящие в комплекс) потребовали непрерывного лечения общей длительностью не менее 10 дней – размер выплаты не зависит от числа повреждений, полученных одновременно (при оперативном лечении дополнительно производится страховая выплата, если она предусмотрена ст. 53):		
	а)	при непрерывном лечения от 10 до 14 дней	1,5
	б)	при непрерывном лечения от 15 до 29 дней	2
	в)	при непрерывном лечении 30 дней и более	3
Примечания к ст. 56			
1. При каждом повторном в период действия договора страхования случае, предусмотренном ст. 56, размер страховой выплаты, предусмотренной подпунктами «а)- «в», снижается вдвое.			
2. Статья 56 не применяется, если:			
а) срок непрерывного лечения повреждений, упомянутых в ст. 56, составляет менее 10 дней, в том числе, если это связано с наступившим в период лечения такого повреждения страховым случаем, дающим основание для применения иных статей «Таблицы»;			
б) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен;			
в) при повреждениях, упомянутых в ст. 56, если их лечение совпало по времени с лечением по поводу иных повреждений (в т.ч. предусмотренных другими статьями «Таблицы») или заболеваний.			

¹³ Если в соответствии с условиями действующего договора страхования заболевание предусмотрено, как страховой случай.

¹⁴ К случайным острым отравлениям не относятся:

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

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

в) аллергия, независимо от ее проявлений.

¹⁵ При условии, что послепрививочное осложнение связано со страховым случаем.

Общие примечания к Таблице размеров страховых выплат №7 (далее по тексту Таблица №7).

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением Таблицы №7 при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) или Страхователь представляет Страховщику по месту заключения договора страхования медицинские и иные, указанные в договоре страхования, документы.

В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

2. Таблица №7 не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение Таблицы №7 относятся, в частности, «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены Таблицей №7.

3. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы №7 является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

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

4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями Таблицы №7, размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях.

В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями Таблицы №7, определяется по одной из таких статей.

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

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

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей Таблицы №7, учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения, проводимого лечения, местонахождения застрахованного лица, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежутки времени, превышающий 10 дней.

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

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено Таблицей №7.

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

Предусмотренные отдельными статьями Таблицы №7 отложенные страховые выплаты, связанные с тем, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица отмечаются определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность Страховщика.

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

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

9. Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной Таблицей №7. Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания лишь являются сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным Таблицей №7 для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

10. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями Таблицы №7, расширительному толкованию не подлежит.

Программа коллективного страхования от несчастных случаев и болезней «Конструктор»

Программа коллективного страхования от несчастных случаев и болезней «Конструктор» (далее по тексту Программа страхования) разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту РФ) на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни».

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВЩИК, СТРАХОВАТЕЛЬ, ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ)

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Лайф Страхование Жизни» (далее по тексту Страховщик) на условиях Программы страхования и в соответствии с законодательством РФ заключает договоры страхования от несчастных случаев и/или болезней (далее по тексту Договор страхования) с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами любой формы собственности.

1.2. Страхователем является заключившее договор страхования со Страховщиком и уплатившее обусловленную этим договором страхования плату юридическое лицо любой формы собственности или дееспособное физическое лицо (именуемые в дальнейшем - Страхователь).

1.3. Застрахованное лицо - это физическое лицо, возраст которого на момент заключения договора страхования составляет от одного года до 74 лет включительно, определённое в договоре страхования как Застрахованное лицо, и в пользу которого заключён договор страхования (именуемое в дальнейшем Застрахованное лицо), если в нём не назначено в качестве получателя страховой выплаты другое лицо.

В случае если Страхователем по договору страхования выступает юридическое лицо, то, по соглашению Страхователя и Страховщика, возраст Застрахованного лица на момент заключения договора страхования может превышать 74 года.

При заключении договора страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение о Застрахованном лице.

1.4. Выгодоприобретатель - это любое физическое и/или юридическое лицо, названное Страхователем в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты по одному или нескольким страховым рискам, на случай наступления которых данное Застрахованное лицо застраховано (далее по тексту Выгодоприобретатель).

Страхователь, в течение действия договора страхования может заменить Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия соответствующего Застрахованного лица, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то Выгодоприобретателем признаётся Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица - его наследник (наследники).

В случае, если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в договоре страхования необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в договоре страхования, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

1.5. Страхование не осуществляется в отношении:

1.5.1. Инвалидов I и II группы (за исключением заключения договора страхования, по которому Страхователем выступает юридическое лицо, на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования).

1.5.2. Лиц, имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование.

1.5.3. Детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид» (за исключением заключения договора страхования, по которому Страхователем выступает юридическое лицо, на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования).

1.5.4. Лиц, страдающих психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача.

1.5.5. Лиц, страдавших психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимавших когда-либо наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача.

1.5.6. Лиц, состоящих на учете, получающих лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере.

1.5.7. Лиц, состоявших на учете, получавших лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере, совершавших попытки самоубийства.

1.5.8. Лиц, находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления).

1.5.9. Лиц, нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья.

1.5.10. Лиц, больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных).

1.5.11. Лиц, находящихся под следствием или осуждённых к лишению свободы.

1.6. При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем могут определить конкретный перечень лиц, которые не могут быть приняты на страхование, исключив один или несколько подпунктов, указанных в п. 1.5 Программы страхования.

При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем могут определить дополнительные ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, полом, условиями или территориями проживания, профессиональной деятельностью.

1.7. Если впоследствии будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении лиц, указанных в п. 1.5. Программы страхования, то такой договор подлежит признанию недействительным в отношении этих лиц со дня его заключения.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю или иным третьим лицам).

3.3. Страховыми рисками по Программе страхования, с учетом ограничений, установленных в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя в соответствии с п.3.12. и п.10.1. Программы страхования, могут являться:

331. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Смерть в результате несчастного случая»**).

332. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Смерть в результате несчастного случая и болезни»**).

333. Инвалидность I группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Инвалидность I группы в результате несчастного случая»**).

334. Инвалидность I группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Инвалидность I группы в результате несчастного случая и болезни»**).

335. Инвалидность II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Инвалидность II группы в результате несчастного случая»**).

336. Инвалидность II группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Инвалидность II группы в результате несчастного случая и болезни»**).

337. Инвалидность III группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Инвалидность III группы в результате несчастного случая»**).

338. Инвалидность III группы, первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Инвалидность III группы в результате несчастного случая и болезни»**).

339. Категория «ребёнок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая»**).

3310. Категория «ребёнок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или вследствие болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая и болезни»**).

3311. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, если они предусмотрены включённой в ответственность по договору страхования Таблицей №1 «Потеря органов или функции органов» и/или Таблица №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (Приложение №1 к Программе страхования), за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»**).

3312. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, если они предусмотрены включённой в ответственность по договору страхования Таблицей №1 «Потеря органов или функции органов» и/или Таблица №2 «Утрата Застрахованным лицом функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни» (Приложение №1 к Программе страхования), за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни»**).

3313. Постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по

соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»**).

3314. Постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная ему в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года, если непосредственной причиной этого явилась болезнь Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни»**).

3315. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»**).

3316. Временная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленная в результате болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни»**).

3317. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего с ним в период действия страхования, и предусмотренные соответствующей Таблицей размеров страховых выплат (Приложения №№ 2-8 к Программе страхования), указанной по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и прилагающейся к договору страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Телесные повреждения»**).

3318. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица, установленная ему в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»**).

3319. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица, установленная ему в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай - **«Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни»**).

3320. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Стационарное лечение в результате несчастного случая»**).

3321. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Стационарное лечение в результате несчастного случая и болезни»**).

3322. Хирургические операции, лечебные и диагностические манипуляции, проведённые Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, и/или болезни Застрахованного лица в период действия страхования, при условии, если они сопровождались причинением Застрахованному лицу вреда здоровью, предусмотренного «Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний» (Приложение №9 к Программе страхования), за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни»**).

3323. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно-опасного заболевания (далее по тексту – СОЗ), впервые развившегося и диагностированного у него в период действия страхования, и/или последствий такого заболевания, предусмотренного включённым по соглашению Страховщика и Страхователя в ответственность по договору страхования Перечнем смертельно-опасных заболеваний (Приложения №№ 10-12 к Программе страхования), не являющиеся следствием предшествующих заболеваний, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Первичное диагностирование СОЗ»**).

При заключении договора страхования, Страховщик и Страхователь могут договориться об исключении из страховой ответственности Страховщика отдельных заболеваний (заболевания) из числа указанных в соответствующем Перечне смертельно-опасных заболеваний.

В случае, когда Страховщик и Страхователь пришли к соглашению о сокращении соответствующего Перечня смертельно-опасных заболеваний, Страховщик несёт ответственность в соответствии с условиями договора страхования, только за те заболевания, возникшие у Застрахованного лица, которые прямо указаны в этом договоре страхования.

3324. Развитие в период действия страхования у Застрахованного лица болезни, в результате которой Застрахованное лицо утратило возможность исполнять свои служебные (профессиональные) обязанности по занимаемой должности, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Диагностирование болезни, в результате которой была утрачена возможность исполнения профессиональных обязанностей»**).

По соглашению Страховщика и Страхователя, данный страховой риск может использоваться только при страховании лётно-подъёмного состава и авиадиспетчеров.

3325. Развитие у Застрахованного лица болезни или причинения иного вреда его здоровью в период действия страхования из числа указанных в Перечне заболеваний или причинения иного вреда здоровью - Приложение №13 к Программе страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Диагностирование болезни или причинения иного вреда здоровью»**).

По соглашению Страховщика и Страхователя, данный страховой риск может использоваться только при страховании лётно-подъёмного состава и авиадиспетчеров.

3.4. Договор страхования может быть заключен по соглашению Страховщика и Страхователя с ответственностью по одному или сразу нескольким страховым рискам, перечисленным в п.3.3. и/или п.3.5. Программы страхования. При этом страховые риски/случаи, предусматривающие установление группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу (подпункты 3.3.3. - 3.3.10. Программы страхования), в договоре страхования могут указываться отдельно или комбинировано.

3.4.1. В договоре страхования, по соглашению Страховщика и Страхователя, может быть установлено, что событие, предусмотренное в подпунктах 3.3.1. – 3.3.16.; 3.3.18. – 3.3.22.; 3.5.2. и 3.5.3. Программы страхования, может быть признано страховым случаем, если оно включено в ответственность по договору страхования и наступило в период действия страхования Застрахованного лица и/или до истечения 12 месяцев, если иной срок не указан в договоре страхования, с даты наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в период действия страхования и/или с даты диагностирования болезни у Застрахованного лица в период действия страхования.

Если Страховщик и Страхователь прямо не оговорили в договоре страхования иное, то событие, предусмотренное в подпунктах 3.3.1. – 3.3.16.; 3.3.18. – 3.3.22.; 3.5.2. и 3.5.3. Программы страхования, может быть признано страховым случаем, если оно включено в ответственность по договору страхования и наступило в период действия страхования для Застрахованного лица

3.4.2. Под несчастным случаем (НС) в целях Программы страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся:

- травма;
- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;
- утопление;
- переохлаждение организма;
- анафилактический шок.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.

3.4.3. Под заболеванием (болезнью) в целях Программы страхования понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований.

Если в ответственность по договору страхования включено заболевание (болезнь) и/или его (её) последствия, то для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (её) последствий страховым случаем, заболевание (болезнь) должно(а) впервые развиться и впервые быть диагностировано(а) у Застрахованного лица в период действия в отношении него договора страхования, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

В договоре страхования может быть приведён перечень заболеваний (болезней), в том числе инфекционных, которые (последствия которых) могут быть признаны страховыми случаями в соответствии с условиями договора страхования.

3.4.4. В договоре страхования Страховщик и Страхователь могут указать перечень причин наступления несчастного случая, предусмотрев одну либо несколько причин из нижеперечисленных:

- несчастный случай в соответствии с определением, которое приведено в п.3.4.2. Программы страхования,
- несчастный случай в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) / катастрофы,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на воздушном транспорте,
- несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на железнодорожном транспорте, - несчастный случай в результате происшествия / катастрофы на морском и/или речном транспорте,
- несчастный случай в результате катастрофических явлений (стихийные бедствия: тайфун, ураган, смерч, землетрясение, наводнение, паводок, град, необычные для данной местности атмосферные осадки, удар молнии, оползень, обвал, сель, сход снежных лавин, цунами, теракт, падение космических объектов как искусственного, так и естественного происхождения (метеоритов, комет, летательных аппаратов),
- несчастный случай в результате чрезвычайного происшествия в общественных местах при проведении массовых мероприятий).

3.5. Кроме страховых рисков, указанных в п.3.3. Программы страхования, страховыми рисками могут являться с учетом ограничений, установленных п.3.12. Программы страхования:

3.5.1. Непрерывное стационарное и/или амбулаторное лечение Застрахованного лица общей продолжительностью 7 и более дней в период действия страхования по поводу развившейся и диагностированной у него в период действия страхования инфекционной болезни из числа предусмотренных выбранным при заключении договора страхования вариантом или вариантами, указанными в п.3.5. Программы страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Инфекционная болезнь»**).

3.5.2. Первичное установление Застрахованному лицу инвалидности (независимо от группы, категории) вследствие инфекционной болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного лица в период действия страхования, из числа включённых по соглашению Страховщика и Страхователя в ответственность по договору страхования и предусмотренных в соответствующем варианте или вариантах, указанным в п.3.6. Программы страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Инвалидность в результате инфекционной болезни»**).

3.5.3. Смерть Застрахованного лица в период действия страхования вследствие инфекционной болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного лица в период действия страхования, из числа включённых по соглашению Страховщика и Страхователя в ответственность по договору страхования и предусмотренных в

соответствующем варианте или вариантах, указанным в п.3.6. Программы страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Смерть в результате инфекционной болезни»**).

3.5.4. Однократное в течение срока действия страхования извлечение у Застрахованного лица присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой клещевых инфекций, при условии, что указанные мероприятия проведены в медицинском учреждении и на платной основе, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«Однократное извлечение присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой»**).

3.5.5. ВИЧ-инфицирование Застрахованного лица, наступившее в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай **«ВИЧ-инфицирование»**).

3.5.6. Развитие и диагностирование у Застрахованного лица в период действия страхования СПИДа, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (независимо от срока его лечения) (далее страховой риск/случай **«Диагностирование заболевания СПИД»**).

3.6. Для страховых рисков, указанных в п.3.5. Программы страхования предусматриваются следующие комбинации инфекционных болезней по вариантам:

3.6.1. Основные варианты:

3.6.1.1. **Вариант I:** заболевание ботулизмом, бруцеллезом, брюшным тифом, паратифом (независимо от типа), вирусным гепатитом, за исключением типа «А», трихинеллезом, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1., пп.3.5.2. и пп.3.5.3. Программы страхования.

3.6.1.2. **Вариант II:** заболевание геморрагической лихорадкой (независимо от вида), клещевым боррелиозом, менингококковой инфекцией, холерой, вирусным клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), присасывание клеща с угрозой заражения указанными выше клещевыми инфекциями, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1, пп.3.5.2. и пп.3.5.3. Программы страхования, а также платная иммунизация от клещевого энцефалита в случае присасывания клеща (пп.3.5.4. Программы страхования).

3.6.1.3. **Вариант III:** заболевание бешенством, дифтерией, полиомиелитом, столбняком, эпидемическим паротитом, ящуром, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1., пп.3.5.2. и пп.3.5.3. Программы страхования.

3.6.1.4. **Вариант IV:** заболевание сибирской язвой, чумой, натуральной оспой, эпидемическим сыпным тифом, туляремией, мелиоидозом, пситтакозом, Q-лихорадкой, «птичьим» гриппом, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1., пп.3.5.2. и пп.3.5.3. Программы страхования.

3.6.1.5. **Вариант V:** заболевание вирусным гепатитом, за исключением типа «А», сифилисом, туберкулёзом, сопровождающиеся последствиями, перечисленными в пп.3.5.1., пп.3.5.2. и пп.3.5.3. Программы страхования.

3.6.2. Дополнительный вариант:

3.6.2.1. **Вариант VI** (который применяется только в сочетании с вариантом(-ами) I – V, предусмотренными подпунктами 3.6.1.1.-3.6.1.5. Программы страхования): заболевание СПИДом, сопровождающееся последствиями, перечисленными в пп.3.5.3., пп.3.5.5. и пп.3.5.6. Программы страхования.

3.7. При заключении договора страхования, Страховщик и Страхователь могут договориться об исключении из страховой ответственности отдельных заболеваний из числа предусмотренных вариантом или вариантами в п.3.6. Программы страхования.

3.8. Факт наступления с Застрахованным лицом событий, предусмотренных в п.3.3. или п.3.5. Программы страхования, должны подтверждаться документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами медико-социальной экспертизы (далее по тексту МСЭ), судом и т.д.).

3.9. В договоре страхования могут быть определены конкретные периоды действия страховой защиты в отношении Застрахованного лица:

3.9.1. 24 часа в сутки (круглосуточно);

3.9.2. при исполнении им своих служебных обязанностей;

3.9.3. при исполнении им своих служебных обязанностей, включая дорогу на работу и с работы;

3.9.4. при совершении им каких-либо специфических действий (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях и т.п.);

3.9.5. на время его поездки в качестве пассажира (туриста-экскурсанта) на транспорте, который указан в договоре страхования;

3.9.6. на время его нахождения на отдыхе по санаторно-курортной путевке;

3.9.7. на время пребывания его в месте, определенном в договоре страхования.

3.10. По соглашению Страховщика и Страхователя ответственность Страховщика может быть ограничена определённой территорией страхования, временем действия страховой защиты и другими условиями, предусмотренными в договоре страхования и не противоречащими законодательству РФ.

3.11. Если иное прямо не оговорено по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования, то территорией страхования по страховым рискам, указанным:

- в п.3.3. Программы страхования, являются все страны мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований);

- в п.3.5. Программы страхования, является территория Российской Федерации.

3.12. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования могут быть определены все или некоторые события, предусмотренные в пунктах 3.3. и 3.5. Программы страхования и включённые в ответственность по этому договору страхования, которые не являются страховыми случаями, если они произошли вследствие (в случае):

3.12.1. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.12.2. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате

противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.

3.12.3. Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.

3.12.4. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.

3.12.5. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования.

3.12.6. Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего. При этом данное исключение не действует, если в договоре страхования ответственность Страховщика за последствия несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в связи с перечисленными в настоящем подпункте событиями, была оговорена.

3.12.7. Заболевания Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей.

3.12.8. ВИЧ-инфицирования Застрахованного лица, наступившего до вступления договора страхования в силу.

3.12.9. Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.

3.12.10. Занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, фридайвинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Vike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный слалом, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства. При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица одним или несколькими видами спорта/хобби, прямо указанными в договоре страхования.

3.12.11. Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.

3.12.12. Болезни, развившейся или/и диагностированной у Застрахованного лица до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.

3.12.13. Санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (их последствий), за исключением заболевания, предусмотренного договором страхования и развившегося вследствие введения вакцины.

3.12.14. Несоблюдения Застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

3.12.15. Применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия.

3.12.16. Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.

3.12.17. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

3.12.18. Диагностирования у Застрахованного лица СОЗ, если в течение первых 30 дней со дня установления диагноза наступает смерть Застрахованного лица.

3.12.19. Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.

3.12.20. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц, при условии, что риски, указанные в п.п. 3.3.1.; 3.3.2.; 3.5.3 Программы страхования, включены в ответственность по договору страхования.

3.12.21. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.

3.12.22. По страховым рискам, указанным в подпунктах 3.3.18. и 3.3.19. Программы страхования (соответственно страховые риски «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая» и «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни») также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.12.22.1. Беременности, родов и/или их осложнений у Застрахованного лица (к кому это применимо).

3.12.22.2. Временной нетрудоспособности по уходу за ребенком или по уходу за больным, временной утраты трудоспособности вследствие лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

3.12.23. По страховым рискам, указанным в подпунктах 3.3.20. и 3.3.21. Программы страхования (соответственно страховые риски «Стационарное лечение в результате несчастного случая» и «Стационарное лечение в результате несчастного случая и болезни») также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.12.23.1. Стационарного лечения, связанного с беременностью и родами, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

3.12.24. По страховому риску, указанному в п.п.3.3.22. Программы страхования (страховой риск «Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни») также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.12.24.1. Хирургической операции, связанной с беременностью и родами, абортами, имплантацией, удалением, восстановлением зуба, и другими операциями на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем,

произошедшим в течение срока страхования), оперативным лечением ожогов I и II степени площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов, удалением шовного материала, пластической и косметической операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования), хирургической операции, прямо или косвенно связанной с заболеванием СПИДом, диагностики методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удаления непролиферирующих опухолей in-situ, операции, связанной со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола, стерилизации

3.12.25. По страховому риску, указанному в пп.3.3.23. Программы страхования (страховой риск «Первичное диагностирование СОЗ»):

3.12.25.1. Событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица или проведенной Застрахованному лицу операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования или включению в действующий договор страхования риска «Первичное диагностирование СОЗ»;

3.12.25.2. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

3.12.25.3. Преднамеренных действий или бездействия, направленных (направленного) на наступление страхового случая, совершенных Застрахованным, Выгодоприобретателем или Страхователем или совершенных с их согласия и/или по их поручению третьими лицами.

3.13. В зависимости от включенных в ответственность по договору страхования страховых рисков и/или по результатам проведенной Страховщиком предстраховой экспертизы, по соглашению Страховщика и Страхователя, перечень событий, которые не являются страховыми случаями, перечисленные в п.3.12. Программы страхования, может быть изменен.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ СУММЫ, ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, и исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма или способ её определения для каждого Застрахованного лица устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования (страховом полисе). Страховая сумма может быть установлена для Застрахованного лица в виде единой суммы по всем или по определённым страховым рискам, предусмотренным договором страхования, или в виде сумм, индивидуально определенных для отдельных страховых рисков, что отражается в договорестрахования.

При установлении единой страховой суммы по страховым рискам, в договоре страхования по любому из этих рисков может быть установлен лимит ответственности Страховщика, исходя из размера которого будет определяться размер страховой выплаты при наступлении с Застрахованным лицом соответствующего страхового случая (именуемый в дальнейшем – сублимит страховой суммы).

4.3. При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) может указываться в договоре страхования или в Списке Застрахованных лиц (Приложение №14 к Программе страхования). Список Застрахованных лиц прилагается к договору страхования и является составной и неотъемлемой частью договора страхования. Форма Списка Застрахованных лиц является типовой, и Страховщик оставляет за собой право вносить в нее изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования при соблюдении законодательства РФ.

4.4. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью застрахованных пассажиров и водителя транспортного средства, а также с их смертью в результате несчастного случая, страховая сумма является агрегатной, если иное не предусмотрено договором страхования, которая устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

Договор страхования по соглашению Страхователя и Страховщика может быть заключен:

- по «системе мест»;
- по «паушальной системе».

4.4.1. При заключении договора страхования «по системе мест» страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое место в транспортном средстве, на котором может находиться Застрахованное лицо (водитель, пассажир). Количество таких мест («застрахованных мест») не может превышать максимального количества посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанными в паспорте транспортного средства.

4.4.2. При заключении договора страхования «по паушальной системе» устанавливается общий размер страховой суммы для всех Застрахованных лиц. Численность Застрахованных лиц не может превышать допустимого количества посадочных мест в транспортном средстве, в соответствии с нормативами, установленными заводом - изготовителем. Размер страховой суммы для каждого из Застрахованных лиц определяется в виде доли от общей страховой суммы. При этом размер страховой суммы для Застрахованного лица определяется после наступления страхового случая и составляет, если иное не оговорено в договорестрахования:

- 40 % общей страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;
- 35 % общей страховой суммы, если пострадали два Застрахованныхлица;
- 30 % общей страховой суммы, если пострадали три Застрахованныхлица;

- долю общей страховой суммы в процентах, составляющую результат, полученный от деления 100 % общей страховой суммы на общее число пострадавших – если пострадали четыре и более Застрахованных лица.

4.5. Страховые суммы устанавливаются в валюте РФ (рублях). По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте или в условных денежных единицах, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

4.6. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Временная франшиза – это период времени от начала срока действия договора страхования, определенный соглашением сторон договора страхования, в течение которого ответственность Страховщика не распространяется за

наступившие с Застрахованным лицом в этот период предусмотренного договором страхования события, имеющего признаки страхового случая.

Договором страхования могут быть предусмотрены любые указанные виды франшиз.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в договоре страхования.

5.2. Договор страхования вступает в силу, если в нём не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса):

5.2.1. наличными деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

5.2.2. путем безналичных расчетов - с 00 часов дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика в Банке.

5.3. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если в договоре страхования не указано иное, или при наступлении иных условий, предусматривающих прекращение действия договора ранее указанной даты.

5.4. Срок действия страхования (период действия страхования) в отношении Застрахованного лица определяется в договоре страхования и, если в договоре страхования не указано иное, вступает в силу не ранее 00 часов 00 минут дня следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику либо не ранее 00 часов дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика в Банке и действует до даты, указанной в договоре как дата окончания договора страхования.

5.5. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не уплачена (не уплачен) Страхователем или уплачена (уплачен) не в полном размере, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счёт Страховщика сумма возвращается плательщику в полном объеме.

5.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные договором страхования сроки или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика неустойку (пени) в размере 1 (один) процент от суммы, не уплаченной и/или несвоевременно уплаченной и/или не уплаченной в полном объеме страховой премии (страхового взноса) за каждый день просрочки.

В случае неуплаты очередного страхового взноса в предусмотренные договором страхования срок или размере, договор страхования прекращает свое действие по истечении 30 (Тридцати) календарных дней с даты, указанной в договоре страхования как дата уплаты соответствующего страхового взноса, если иной срок и порядок не предусмотрен договором страхования.

5.7. Договором страхования может быть предусмотрен период (временная франшиза), в течение которого страхование не распространяется на события, имеющие признаки страхового случая и предусмотренные в п.3.3. и п.3.5. Программы страхования.

5.8. При неуплате Страхователем страховой премии (страхового взноса) в предусмотренные договором страхования сроки или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика неустойку (пени) в размере 1 (один) процент от суммы, не уплаченной и/или несвоевременно уплаченной и/или не уплаченной в полном объеме страховой премии (страхового взноса) за каждый день просрочки.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. 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 конкретными условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

6.2. Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и/или понижающие коэффициенты (именуемые в дальнейшем - поправочные коэффициенты) в зависимости от возраста, пола, рода деятельности (профессии, характера работы), состояния здоровья лица, принимаемого на страхование, его занятий помимо трудовой деятельности, условий проживания, территории действия страховой защиты и других обстоятельств, влияющих на степень риска, принимаемого на страхование, а также от срока (периода) страхования, условий страхования, размера страховых сумм, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, подлежащих страхованию, порядка расчёта размера страховой выплаты.

6.3. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования. Страховой взнос – часть страховой премии при уплате её в рассрочку.

6.3.1. Размер страховой премии за полные года страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и количества лет страхования.

6.3.2. Размер страховой премии за неполный год страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) страхования.

6.3.3. Размер страховой премии за год (годы) и несколько месяцев (дней) страхования определяется как сумма страховой премии за год (полные года) страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года страхования.

6.4. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом, согласованным Сторонами в договоре страхования, по банковским реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

6.5. Днём уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является, если иное не предусмотрено договором страхования - день зачисления денежных средств на счет Страховщика.

6.6. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то страховые взносы уплачиваются Страхователем в сроки и в размере, указанные в договорестрахования.

6.7. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте РФ (рублях), за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ о валютном регулировании.

Договором страхования размер страховой премии (страхового взноса) может быть установлен в рублях в сумме, эквивалентной предусмотренной договором страхования сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая

оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ для соответствующей валюты на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением Сторон.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ, ДОПОЛНЕНИЙ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

7.1. По договору страхования одна Сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой Стороной (Страхователем), выплатить обусловленную договором сумму в случае наступления с Застрахованным лицом страхового случая, предусмотренного договором страхования.

7.2. Основанием для заключения договора страхования является устное или письменное заявление о страховании от Страхователя. Договор страхования может быть заключён на основании следующих существенных сведений, сообщённых Страхователем:

- о возрасте Застрахованного лица;
- о состоянии здоровья Застрахованного лица;
- о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы Застрахованного лица;
- об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Застрахованного лица;
- об употреблении в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств;
- об истории страхования по предыдущим договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного лица;
- о Выгодоприобретателе по Договору страхования.

7.3. При заключении Договора страхования с целью подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, в целях идентификации Застрахованного лица, для оценки рисков, принимаемых на страхование, в зависимости от условий страхования, страховых рисков, включаемых в ответственность по договору страхования, размера страховых сумм Страховщик вправе запросить:

7.3.1. Документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного лица (паспорт гражданина Российской Федерации или иного государства, гражданином которого является Страхователь или Застрахованное лицо, свидетельство о рождении), копию свидетельства о браке, свидетельство о перемене имени.

7.3.2. Заполнение медицинской анкеты и/или декларации о здоровье.

7.3.3. Заполнение дополнительной медицинской анкеты.

7.3.4. Заполнение дополнительной анкеты по спортивным увлечениям и рисковому хобби.

7.3.5. Заполнение дополнительной анкеты при страховании от несчастного случая.

7.3.6. Заполнение финансовой анкеты.

7.4. Дополнительно для оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать предоставления следующих документов:

7.4.1. Клинический анализ мочи (химический и микроскопический).

7.4.2. Клинический развернутый анализ крови.

7.4.3. Биохимический анализ крови.

7.4.4. Серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов «В», «С», «Д», «Е».

7.4.5. Исследование крови на ВИЧ.

7.4.6. Анализ крови на ПСА.

7.4.7. Заключение ЭКГ с отведениями в покое.

7.4.8. Заключение ЭКГ с отведениями в покое и с нагрузочной пробой (велозерометрия или тредмил-тест).

7.4.9. Исследование функции внешнего дыхания.

7.4.10. ЭХО-кардиография.

7.4.11. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек.

7.4.12. Ультразвуковое исследование молочных желез или маммография.

7.4.13. Заключение врачей-специалистов о состоянии систем и органов Застрахованного лица, с приложением результатов соответствующих лабораторных исследований (иммунологических, серологических исследований, исследования системы гемостаза, исследований выделительной функции почек), инструментальных исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования, рентгенологического, эндоскопического исследований, результаты гистологического исследования).

7.4.14. Листок(ки) нетрудоспособности; справка из ЛПУ с указанием диагноза, сроками лечения, результатами обследования; амбулаторная карта (выписка из амбулаторной карты), выписка из истории болезни, обменная карта, выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; акт о расследовании несчастного случая на производстве с возможным инвалидным исходом; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ, справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности; акт о профессиональном заболевании; справки из диспансеров по месту жительства (психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета; справки учреждений эпидемиологического надзора.

7.4.15. Документы, подтверждающие легальность нахождения на территории Российской Федерации и осуществления трудовой деятельности для граждан иностранных государств (вид на жительство в Российской Федерации, разрешение на временное проживание в Российской Федерации, разрешение на работу иностранному гражданину, иные документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации).

7.4.16. Документы, подтверждающие доходы потенциального Застрахованного лица (налоговые декларации, бухгалтерский баланс, отчет о прибылях и убытках, учредительные документы учреждения (юридического лица, производственного кооператива, полного товарищества), свидетельство о государственной регистрации, ИНН юридического лица, результаты аудиторской проверки, договоры аренды).

7.4.17. Документы, выданные по месту работы/учебы Застрахованного лица, содержащие информацию о характере, интенсивности и условиях его работы и/или учебы (справки, трудовые договоры, контракты, должностные инструкции, копия трудовой книжки, заверенные работодателем).

7.4.18. Документы, содержащие информацию об образе жизни Застрахованного лица, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби (в том числе удостоверения, подтверждающие членство в спортивных обществах (клубах), наличие спортивных званий, наград).

7.4.19. Копия решения кредитного комитета или кредитного договора, заверенная кредитным учреждением (Банком).

7.4.20. Штатное расписание (заверенная выписка из Штатного расписания), Судовая роль.

7.4.21. Копии ранее заключенных в отношении Застрахованного лица договоров страхования, заявлений о страховании, оформленных при их заключении.

7.5. Дополнительно Страховщик имеет право запросить следующие сведения:

7.5.1. Пояснения к предоставленным Страхователем/Застрахованным лицом сведениям, позволяющие однозначно установить факт наличия/отсутствия определенных сведений/ фактов/ событий, исключающих возможные разногласия Страховщика и Страхователя.

7.5.2. Письменное разрешение родителей/законных представителей Застрахованного лица на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.

7.5.3. Письменное пояснение о причинах выхода Застрахованного лица на пенсию до наступления установленного Законодательством РФ пенсионного возраста.

7.5.4. Письменное пояснение Застрахованного лица о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия.

7.5.5. Письменное пояснение Застрахованного лица о должностных обязанностях, в том числе выезды на объекты, наличие командировок, вахтового метода работы.

7.5.6. Письменное уточнение о смене профессии/места работы Застрахованного лица за последние 6 месяцев и причинах изменений.

7.5.7. Письменное пояснения о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по Договору страхования назначено юридическое лицо / физическое лицо, не имеющее родственных отношений с Застрахованным лицом.

7.5.8. Письменное пояснение Застрахованного лица о наличии/отсутствии группы инвалидности и/или направления на МСЭ в настоящее время, в прошлом.

7.5.9. Письменные уточнения родственных отношений Застрахованного лица.

7.5.10. Письменное уточнение наличия дополнительного дохода Застрахованного лица, и его источников.

7.5.11. Письменные уточнения о достоверности информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, наличии заболеваний, травм, операций, их последствий, об употреблении наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств, о прохождении лечения в наркологических, психоневрологических лечебных учреждениях, о получении консультативной и/или лечебно-диагностической помощи, а также о наличии убытков по ранее заключенным договорам страхования.

7.6. Договор страхования заключается в письменной форме.

Договор страхования составляется в виде отдельного документа - договора страхования. Форма договора страхования является типовой, и Страховщик оставляет за собой право вносить в него изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного договора страхования при соблюдении законодательства РФ.

7.7. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут определить конкретный перечень, запрашиваемой Страховщиком и представляемой Страхователем (Застрахованным лицом) информации, предусмотренной пунктами 7.3.; 7.4, 7.5. и 8.2.2. Программы страхования.

7.8. Все предоставляемые Страховщику документы (за исключением копий ранее заключенных в отношении потенциального Застрахованного лица договоров страхования) должны быть актуальны и действующими на момент заключения договора страхования, либо принятия на страхование Застрахованного лица.

7.9. В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной пунктами 7.3.; 7.4, 7.5. и 8.2.2. Программы страхования, необходимой для оценки страхового риска и принятия на страхование конкретного лица, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения Договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право не согласиться с условиями страхования, предложенными Страхователем при заключении договора страхования, в отношении лица, по которому запрошенные Страховщиком документы не были предоставлены.

7.10. В случае утраты договора страхования Страхователем, Страховщик на основании его заявления выдаёт дубликат договора страхования с соответствующей надписью.

После выдачи дубликата, утраченный договор страхования считается недействующим с момента приёма заявления от Страхователя, и никакие претензии по нему не принимаются. При повторной утрате договора страхования в течение периода действия договора страхования Страховщик взимает денежную сумму в размере стоимости изготовления договора страхования со Страхователя. Подлежащая уплате сумма перечисляется Страхователем одновременно с уплатой очередного страхового взноса, если уплата страховой премии по договору осуществляется в рассрочку, или независимо от него, если Страхователь вносил страховую премию одновременно.

7.11. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ.

Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме, в порядке, установленном законодательством РФ.

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

7.13. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.14. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт Выгодоприобретатель.

7.15. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в нём. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны, указанные в договоре страхования (далее именуемые Сторонами), обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

7.16. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.17. Действие договора страхования прекращается в случае:

7.17.1. Истечения срока его действия.

7.17.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.17.3. Требования (инициативы) Страховщика, в случае нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств, предусмотренных договором страхования и Правилами (Программой) страхования.

7.17.4. Требования (инициативы) Страхователя.

7.17.5. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и размере, если иное не предусмотрено договором страхования, в порядке и в соответствии с п. 5.6. Программы страхования, при условии направления Страховщиком Страхователю уведомления о расторжении договора страхования.

7.17.6. По соглашению Страхователя и Страховщика.

7.17.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном законодательством РФ, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п.8.2. Программы страхования.

7.17.8. Ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ.

7.17.9. Досрочного отказа Страхователя от договора страхования.

7.17.10. В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.18. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, если наступила смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.19. При досрочном прекращении действия договора страхования, за исключением прекращения в случае, указанном в п.7.18. Программы страхования, возврат полученной Страховщиком страховой премии не производится, если иное не предусмотрено договором страхования.

В договоре страхования может быть указано, что при досрочном расторжении договора страхования по обстоятельствам иным, чем это указано в п.7.18. Программы страхования, Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся до окончания срока действия договора страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела. При этом если по договору страхования осуществлялись страховые выплаты, то на размер этих выплат может быть уменьшена часть страховой премии, подлежащая возврату Страхователю.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Ознакомиться с условиями страхования и получить программу страхования на условиях, которой заключён договор страхования.

8.1.2. Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования и положениям, содержащимся в Программе страхования.

8.1.3. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

8.1.4. Заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в договоре страхования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом.

8.1.5. Отказаться от договора страхования в любое время.

8.1.6. Вносить предложения об изменении условий (положений) договора страхования, в том числе касающихся Застрахованных лиц и размеров страховых сумм, установленных им, в порядке, предусмотренным Программой страхования и законодательством РФ.

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

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования.

8.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные, указанные в пунктах 7.3.; 7.4, 7.5. Программы страхования, о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных лицах).

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

8.2.4. При наступлении события (событий) с Застрахованным лицом из предусмотренных в п.3.3. и п.3.5. Программы страхования и включенных в ответственность по договору страхования, в течение 30-ти дней, если больший срок не предусмотрен договором страхования, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем.

8.2.5. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

8.2.6. Исполнять положения договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Перед заключением договора страхования запросить у Страхователя и/или у лица, принимаемого на страхование, сведения, указанные в пунктах 7.3.; 7.4, 7.5. Программы страхования, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья.

8.3.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщённой Страхователем и/или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.

- 8.3.3. Отсрочить принятие решения о приеме на страхование лица, подлежащего страхованию.
- 8.3.4. Отказаться от заключения договора страхования на условиях, предложенных Страхователем, в том числе от приема на страхование односторонних страховых рисков, которые могут наступить с Застрахованным лицом в результате одного произошедшего с ним события.
- 8.3.5. Применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенной предстраховой экспертизы в отношении лица, принимаемого на страхование, условий страхования и степени оценки страхового риска.
- 8.3.6. Оговорить в договоре страхования конкретный срок и порядок наступления своей ответственности по всем или отдельным страховым рискам, включаемым в договор страхования.
- 8.3.7. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования.
- 8.3.8. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность договора страхования, при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) положений Программы страхования и/или договора страхования.
- 8.3.9. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления, причину и обстоятельства страхового случая.
- 8.3.10. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, наступившем с Застрахованным лицом, и имеющим признаки страхового случая, а также подтверждающих документов о нём.
- 8.3.11. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами и представления соответствующего документа Страховщику.
- 8.3.12. Потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, характере и условиях его работы, а также о его занятиях в свободное от работы время (хобби) на момент заключения договора страхования.
- 8.3.13. Отказаться в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):
- 8.3.13.1. Своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с пп.8.2.4. Программы страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату.
- 8.3.13.2. Не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, обстоятельств и характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.
- 8.3.13.3. При заключении договора страхования представил недостоверные или заведомо ложные сведения о себе и (или) Застрахованном лице.
- 8.3.14. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 8.3.15. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Программы страхования и договора страхования.
- 8.4. Страховщик обязан:
- 8.4.1. Разъяснять Страхователю, Застрахованным лицам положения, содержащиеся в Правилах страхования, Программе страхования и договоре страхования.
- 8.4.2. Давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий договора страхования.
- 8.4.3. Выдать Страхователю договор страхования.
- 8.4.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.
- 8.4.5. При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п.9.10. и п.9.11. Программы страхования, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.
- 8.5. Застрахованное лицо имеет право:
- 8.5.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу.
- 8.5.2. В случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п.8.2. Программы страхования.
- 8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.
- 8.7. При реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору с согласия Страховщика переходят к правопреемнику Страхователя в порядке, установленном законодательством РФ.
- 8.8. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые этим договором, переходят к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.
- 8.9. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.
- 8.10. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Программы страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.
- Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение Правил страхования (Программы страхования) на условиях которых заключён договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании, то согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании). Согласие Страхователя на обработку его персональных данных действует в течение десяти лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий десяти лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Программы страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении с Застрахованным лицом страхового случая.

9.2. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, указанных в п.3.3. Программы страхования, размеры страховых выплат составляют, если иное не оговорено в договоре страхования:

9.2.1. В связи со смертью (пп.3.3.1. или пп.3.3.2. Программы страхования) страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы установленной для Застрахованного лица за вычетом размера ранее произведенных выплат в связи с иными страховыми случаями с этим Застрахованным лицом, предусмотренными в договоре страхования, если они производились, при условии, что страховая сумма была установлена Застрахованному лицу единой по всем предусмотренным в договоре страхования страховым рискам. При этом общий размер страховых выплат по договору страхования не может превышать установленного для Застрахованного лица размера страховой суммы.

Если страховая сумма Застрахованному лицу была установлена отдельно по включенному в договор страхования страховому риску, связанному со смертью Застрахованного лица (пп.3.3.1. или пп.3.3.2. или пп.3.4.3. Программы страхования), то страховая выплата производится в размере 100% от этой страховой суммы с учетом положений п.9.3. Программы страхования.

Если страховые суммы были установлены отдельно по включенным в договор страхования страховым рискам, а смерть Застрахованного лица наступила до истечения 72 часов со времени наступления события, приведшего к ней, страховая выплата производится только в размере, предусмотренном для страхового риска, указанного в пп.3.3.1. или пп.3.3.2., или пп.3.4.3. Программы страхования.

9.2.2. При установлении первичной группы (категории) инвалидности (пп.3.3.3. и/или пп.3.3.4., и/или пп.3.3.5., и/или пп.3.3.6., и/или пп.3.3.7., и/или пп.3.3.8., и/или пп.3.3.9., и/или пп.3.3.10., и/или пп.3.4.2. Программы страхования) размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы:

9.2.2.1. лицу, не являвшемуся инвалидом, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:

- 100% при установлении I группы инвалидности;
- 80 % при установлении II группы инвалидности;
- 60 % при установлении III группы инвалидности;
- 60 % при установлении категории «ребенок –инвалид».

9.2.2.2. лицу, являвшемуся инвалидом III группы, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:

- 60 % при установлении I группы инвалидности;
- 30 % при установлении II группы инвалидности.

9.2.2.3. лицу, являвшемуся инвалидом II группы, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:

- 30 % при установлении I группы инвалидности.

9.2.3. В договоре страхования могут быть определены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении различных групп инвалидности или категории «ребёнок-инвалид».

9.2.4. В связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу страховая выплата производится:

9.2.4.1. За вычетом ранее произведённых выплат в связи с иными страховыми случаями, предусмотренными в договоре страхования, если они производились, при условии, что страховая сумма была установлена Застрахованному лицу единой по всем предусмотренным договором страхования страховым рискам.

9.2.4.2. Независимо от суммы выплат, ранее произведённых в связи со страховыми случаями, предусмотренными иными страховыми рисками, при условии, что страховые суммы были установлены отдельно для каждого страхового риска (за исключением случаев, предусмотренных в п.9.3. Программы страхования).

9.2.5. Если в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия договора страхования, после его переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором страхования предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

9.2.6. При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, предусмотренного риском «Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» или «Постоянная полная или частичная

утрата трудоспособности в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.11. или пп.3.3.12. Программы страхования) - страховая выплата производится в процентах от страховой суммы по данным страховым рискам с применением критериев, приведенных в «Таблицах размеров страховых выплат при постоянной полной или частичной утрате трудоспособности» (Приложение №1 к Программе страхования). Таблицей №1 предусмотрены определенные случаи потери Застрахованным лицом органов и их функции, а Таблицей №2 - утрата Застрахованным лицом отдельных конкретных функций, необходимых для обеспечения полноценной жизни.

9.2.7. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» и/или «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания» (пп.3.3.13. и пп.3.3.14. Программы страхования), размер страховой выплаты может определяться по одному из ниже приведённых вариантов, применение которого оговорено в договоре страхования:

- 100 % страховой суммы, если Застрахованное лицо утратило профессиональную трудоспособность на 60 % и более, если иной процент утраты профессиональной трудоспособности не установлен в договоре страхования;

- в определённом проценте от страховой суммы, при этом данный процент соответствует проценту утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.

При заключении договора страхования по соглашению Сторон в нём может устанавливаться отсрочка по принятию решения о страховой выплате.

9.2.8. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Телесные повреждения» (пп.3.3.17. Программы страхования), - в процентах от страховой суммы по данному страховому риску в соответствии с выбранной при заключении договора страхования и указанной в нём Таблицей размеров страховых выплат (Приложения №2-8 к Программе страхования).

9.2.9. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая» или «Временная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни», или «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая», или «Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая и болезни», или «Стационарное лечение в результате несчастного случая», или «Стационарное лечение в результате несчастного случая и болезни» (подпункты 3.3.15., 3.3.16., 3.3.18., 3.3.19., 3.3.20., 3.3.21. Программы страхования), - в размере, установленном в договоре страхования (от 0,01% до 1% от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности / стационарного лечения, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня временной нетрудоспособности / стационарного лечения.

Размер страховой выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нетрудоспособности/стационарного лечения на количество дней нетрудоспособности/стационарного лечения, которые подлежат оплате согласно условиям договора страхования.

В договоре страхования может быть установлен максимальный период временной нетрудоспособности/стационарного лечения, который оплачивается в связи с одним страховым случаем, или размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

Если иное не установлено в договоре страхования, то по одному страховому случаю размер страховой выплаты за оплачиваемые дни нетрудоспособности должен составлять не более чем 30% от страховой суммы, установленной Застрахованному лицу.

Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать с датой окончания периода страхования. По договорам страхования, заключенным на срок более 1 года, максимальный период временной нетрудоспособности / стационарного лечения, оплачиваемый, в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год.

9.2.10. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Хирургические операции в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.22. Программы страхования), - страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по данному страховому риску, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний» (Приложение №9 к Программе страхования). В договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены фиксированные размеры страховых выплат по конкретным хирургическим операциям, на случай проведения которых производится страхование.

9.2.11. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Первичное диагностированное у Застрахованного лица СОЗ» (пп.3.3.23. Программы страхования) или страхового риска «Диагностирование болезни, в результате которой была утрачена возможность исполнения профессиональных обязанностей» (пп.3.3.24. Программы страхования), размер страховой выплаты определяется в указанном в договоре страхования проценте от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску.

В договоре страхования в зависимости от конкретного заболевания может быть установлен определённый размер страховой выплаты.

При этом в договоре страхования может быть установлен период ожидания, до истечения которого диагностирование СОЗ или иного заболевания у Застрахованного лица не будет расцениваться как страховой случай.

При заключении договора страхования на новый срок период ожидания в отношении лица, застрахованного ранее по нему, по соглашению Страховщика и Страхователя может не применяться.

9.2.11.1. В договоре страхования, включающем ответственность на случай наступления событий, указанных в пп.3.3.23. Программы страхования, может быть установлен период выживания - срок с момента установления клинического диагноза опасного заболевания, предусмотренного соответствующим Перечнем смертельно-опасных заболеваний (Приложения №№10-12 к Программе страхования), в течение которого наступление смерти Застрахованного лица в результате заболевания является основанием для непризнания возникновения опасного заболевания страховым случаем.

Если иное не предусмотрено договором страхования, диагностирование у Застрахованного лица СОЗ не признаётся страховым случаем, если в течение первых 30 дней со дня установления диагноза наступает смерть Застрахованного лица.

9.2.11.2. Развитие и диагностика у Застрахованного лица СОЗ не является страховым случаем, если оно явилось следствием диагностированных у Застрахованного лица до заключения договора страхования болезней, квалифицируемых как предшествовавшие заболевания (Приложение №10 и №11 к Программе страхования).

9.2.11.3. Страховщик вправе отложить решение вопроса о страховой выплате в связи с развитием и диагностикой у Застрахованного лица СОЗ или иного заболевания до получения от назначенного Страховщиком врача-эксперта заключения, подготовленного на основании представленных и дополнительно полученных медицинских документов.

9.2.12. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Диагностирование болезни или причинения иного вреда здоровью» (пп.3.3.25. Программы страхования) размер страховой выплаты определяется в указанном в

договоре страхования проценте от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску. При этом размер страховой выплаты не может превышать размер страховой суммы.

9.3. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, в случае если последствия несчастного случая или болезнь Застрахованного лица обусловили наступление с ним последовательности событий, указанных в п.3.3. и в п.3.5. Программы страхования, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховых выплат, ранее произведённых Страховщиком в связи с последствиями данного несчастного случая или данной болезнью.

9.4. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, предусмотренных в п.3.5. Программы страхования, размеры страховых выплат составляют, если иное не оговорено в договоре страхования:

9.4.1. «Инфекционная болезнь» (пп.3.5.1. Программы страхования):

в связи с заболеванием (заболеваниями), за исключением заболевания вирусным гепатитом, сифилисом, туберкулезом, СПИДом:

- при длительности лечения 7-14 дней - 10% страховой суммы;
- при длительности лечения 15-30 дней - 20% страховой суммы;
- при длительности лечения 31 и более дней - 30% страховой суммы;
- при заболевании вирусным гепатитом - 20% страховой суммы;
- при заболевании сифилисом, туберкулезом - 25% страховой суммы.

9.4.2. «Инвалидность в результате инфекционной болезни» (пп.3.5.2. Программы страхования) - при первичном установлении инвалидности, за исключением инвалидности от СПИДа:

- III группы, категории "ребенок-инвалид" – 40% страховой суммы (за вычетом страховых выплат в связи с тем же заболеванием по страховому случаю «Инфекционная болезнь» (пп.3.5.1. Программы страхования, если они производились);

- II группы – 60 % страховой суммы (за вычетом страховых выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» (пп.3.5.1. Программы страхования) и «Инвалидность в результате инфекционной болезни», если они производились);

- I группы – 90 % страховой суммы (за вычетом страховых выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» (пп.3.5.1. Программы страхования) и «Инвалидность в результате инфекционной болезни» (пп.3.5.2. Программы страхования, если они производились).

В связи с первичным установлением лицу, являющемуся инвалидом III группы:

- II группы инвалидности (за исключением инвалидности от СПИДа) – 20% страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» и «Инвалидность в результате инфекционной болезни», если они производились);

- I группы инвалидности (за исключением инвалидности от СПИДа) – 50% страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» и «Инвалидность в результате инфекционной болезни», если они производились).

В связи с первичным установлением инвалидности I группы (за исключением инвалидности от СПИДа) лицу, являющемуся инвалидом II группы – 30 % страховой суммы (за вычетом выплат в связи с тем же заболеванием по страховым случаям «Инфекционная болезнь» и «Инвалидность в результате инфекционной болезни», если они производились).

9.4.3. «Смерть в результате инфекционной болезни» (пп.3.4.3. Программы страхования) - в случае смерти Застрахованного лица – 100% страховой суммы (за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по иным страховым случаям, наступивших с Застрахованным лицом, если иное не предусмотрено в договоре страхования).

9.4.4. «Однократное извлечение присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой» (пп.3.4.4. Программы страхования), в связи с извлечением у Застрахованного лица присосавшегося клеща и проведением ему иммунопрофилактики клещевых инфекций – в размере фактических затрат, подтвержденных соответствующими документами медицинского учреждения, но не более:

- 1% страховой суммы в связи с извлечением присосавшегося клеща;
- 4% страховой суммы в связи с проведением иммунопрофилактики.

9.4.5. «ВИЧ-инфицирование» (пп.3.4.5. Программы страхования) - в связи с инфицированием вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) без развития болезни – 30% страховой суммы.

9.4.6. «Диагностирование заболевания СПИД» (пп.3.4.6. Программы страхования) - в связи с заболеванием СПИДом, включая ВИЧ-инфицирование - 70% страховой суммы.

9.5. Если в период лечения Застрахованного лица по поводу инфекционной болезни из числа предусмотренных выбранным при заключении договора страхования вариантом (п.3.5. Программы страхования), у него будет дополнительно диагностирована другая инфекционная болезнь, включённая в ответственность по договору страхования (диагностирован «инфекционный микст»), размер страховой выплаты определяется исходя из общей длительности лечения этих болезней и увеличивается на 5 % страховой суммы. Исключение составляет сочетание какой-либо инфекционной болезни с инфицированием вирусом иммунодефицита человека или с заболеванием СПИДом - при таких условиях размер страховой выплаты определяется отдельно в связи с каждым из случаев, и результат суммируется (в пределах установленного для Застрахованного лица размера страховой суммы).

Если одна из развившихся у Застрахованного лица в одно и то же время болезней не включена в ответственность по договору страхования, размер страховой выплаты, определенный исходя из общей длительности их лечения, уменьшается на 5 % страховой суммы. Не уменьшается страховая выплата, если заболевание, не предусмотренное договором страхования, развивается у Застрахованного лица на фоне ВИЧ-инфицирования и/или заболевания СПИДом, относящихся в соответствии с условиями данного договора страхования к страховым случаям.

9.6. Если в договоре страхования Застрахованному лицу установлена страховая сумма единая для страховых рисков, включенных в договор страхования, то общий размер страховых выплат по договору страхования, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% единой страховой суммы. При этом если по конкретному страховому риску для Застрахованного лица установлен сублимит страховой суммы, то общий размер страховых выплат при наступлении данного страхового риска с Застрахованным лицом не может его превышать.

9.7. Если при заключении договора страхования страховые суммы установлены Застрахованному лицу отдельно по страховым рискам, включенным в договор страхования, то размер страховых выплат в связи со страховыми случаями с Застрахованным лицом, предусмотренным конкретным страховым риском, независимо от их количества, не может превышать 100% страховой суммы, установленной для этого страхового риска, при соблюдении положений, предусмотренных в п.9.3. Программы страхования, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

9.8. Для решения вопроса о признании события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, Наследник) должны представить Страховщику:

9.8.1. Заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца, с указанием следующих сведений:

9.8.1.1. Сведения о страховом полисе, по которому предъявляется заявление:

- номер полиса;
- дата заключения договора страхования;
- срок страхования;
- название программы страхования;

9.8.1.2. Сведения о Застрахованном лице:

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного лица (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту постоянной регистрации;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

9.8.1.3. Сведения о Заявителе (Застрахованное лицо, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник):

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту постоянной регистрации;
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

Если выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются сведения об организационно-правовой форме юридического лица, ИНН, сведения о государственной регистрации (дата государственной регистрации, наименование регистрирующего органа), адрес (место нахождения), указанный в ЕГРЮЛ, телефон/ факс, сведения о лице, действующем от юридического лица без доверенности, сведения о полномочиях представителя юридического лица.

9.8.1.4. Сведения о событии:

- событие, послужившее основанием для заявления: смерть, инвалидность, травма, диагностирование смертельно-опасного заболевания, временная нетрудоспособность, госпитализация, хирургическое вмешательство, присасывание клеща, профессиональная нетрудоспособность;
- дата и время события;
- место события;
- обстоятельства наступления события;
- очевидцы/ свидетели события (ФИО, контактный телефон);
- ФИО и адреса врачей, проводивших первичное и последующее лечение, наименование и адреса медицинских учреждений;
- вид лечения (стационарное, амбулаторное, консервативное, оперативное, гипсовая повязка, физиотерапия);
- сведения о проведенном в связи с событием расследовании/ экспертизе;
- сведения о наличии у Застрахованного лица травм и заболеваний в течение жизни;
- сведения об обращении с заявлением о страховой выплате в другие страховые компании по поводу того же и/ или иного события и получения страховых выплат;

9.8.2. Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

9.8.3. Договор страхования (страховой полис, страховой сертификат);

9.8.4. Квитанцию об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;

9.8.5. Паспорт/ Удостоверение личности/ Свидетельство о рождении, Водительское удостоверение Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, Наследника;

9.8.6. Свидетельство о праве на наследство;

9.8.7. Заявление о страховании;

9.8.8. Кредитный договор;

9.8.9. Справка из банка о размере задолженности кредитозаемщика на дату заявленного события, если иная дата не указана в Договоре страхования;

9.8.10. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью:

9.8.10.1. Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:

- эпикризы из медицинских учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;

98.10.2 Медицинские документы об обследовании и лечении Застрахованного лица по поводу заболевания, присасывания клеща, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:

- эпикризы из медицинских учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
- заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- медицинская справка о зафиксированном факте присасывания клеща с указанием локализации и проведенных мероприятиях, необходимой дозы противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата), даты введения, серии и номера вакцины противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата); оригиналы документов об оплате медицинских услуг с их расшифровкой; оригиналы документов о приобретении противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата);
- справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;

98.10.3 Медицинские документы, подтверждающие наличие причинно-следственной связи развившегося у Застрахованного лица заболевания с его профессиональной деятельностью:

- эпикризы из медицинских учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
- заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;

98.10.4 Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;

98.10.5 Акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;

98.10.6 Заключение врачебно-летной экспертной комиссии и/ или военно-врачебной комиссии;

98.10.7 Направление на МСЭ;

98.10.8 Справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности.

98.10.9 Выписка из акта освидетельствования органом МСЭ;

98.10.10 Справка МСЭ об утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.

98.10.11 Документы, подтверждающие факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного лица:

- листок нетрудоспособности, оформленный в установленном законодательством порядке;
- справка о временной нетрудоспособности для учащихся;
- справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих;

98.10.12 Справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;

98.10.13 Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

- постановления (определения) следственных органов;
- решение (определение) или приговор, или определение суда;
- справка о ДТП;
- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве РФ порядке;

98.10.14 Результаты судебно-медицинских исследований;

98.10.15 Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;

98.10.16 Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного лица в момент травмы на территории страхования;

8.10.17 Свидетельства о смерти Застрахованного лица;

9.8.10.18 Окончательное медицинское свидетельство о смерти;

9.8.10.19 Протокол и заключение патолого-анатомического исследования.

9.9. По соглашению Сторон в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания наступившего события с Застрахованным лицом страховым случаем.

Письменные документы должны быть представлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации.

Документы и копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке.

Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, а также документы компетентных органов, позволяющие установить факт наступления в период действия страхования страхового случая, характер полученных повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия с проставленным на них апостилом. Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель.

9.10. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

9.11. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено в договоре страхования. Решение о страховой выплате оформляется актом о страховом случае, в случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает об этом заявителю.

9.12. В случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления заявленного события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности наступления заявленного события, Страховщик имеет право перенести срок, указанный в пункте 9.11, Программы страхования, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта заявленного события и обстоятельств его наступления.

9.13. В сложных случаях, когда для принятия решения требуется заключение независимой экспертизы заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Застрахованному лицу за счёт Страховщика и отложить срок, указанный в пункте 9.11. Программы страхования, до получения результатов экспертизы.

9.14. Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в пункте 9.11. Программы страхования, до окончания этого расследования.

9.15. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 5 рабочих дней с момента принятия им решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено договором страхования, путем перечисления во вклад на имя заявителя в Банк, а также иным способом - по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя в Банке осуществляется за счет средств получателя страховой выплаты.

Если иное не оговорено в договоре страхования, днем выплаты считается дата списания соответствующих средств со счета Страховщика в Банке.

9.16. Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда в соответствии с законодательством РФ.

9.17. Страховая выплата может быть произведена:

9.17.1. Застрахованному лицу или его законному представителю;

9.17.2. Выгодоприобретателю, предусмотренному в договоре страхования;

9.17.3. Наследникам Застрахованного лица в случае, если:

- Застрахованное лицо обратилось с заявлением на выплату с приложением необходимых документов, но умерло, не получив страховую выплату, причитавшуюся ему в соответствии с договором страхования;

- Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные и иные повреждения, повлекшие его смерть;

- Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;

- одновременной (в один день) смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя;

- Застрахованное лицо обратилось с заявлением на выплату с приложением необходимых документов, но до принятия Страховщиком решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и его Выгодоприобретателя - физического лица.

9.17.4. Наследникам Выгодоприобретателя:

- если в связи со смертью Застрахованного лица, Выгодоприобретатель – физическое лицо обратился к Страховщику с заявлением на выплату с приложением необходимых документов и Страховщиком было принято решение о страховой выплате Выгодоприобретателю – физическому лицу, а оно умерло, не успев получить причитавшуюся ему страховую выплату.

9.18. При включении в ответственность по договору страхования страхового риска «Смерть в результате несчастного случая» (пп.3.3.1. Программы страхования) или «Смерть в результате несчастного случая и болезни» (пп.3.3.2. Программы страхования), в договоре страхования по соглашению Сторон может быть предусмотрено, что при объявлении судом РФ (далее по тексту суд) Застрахованного лица умершим страховая выплата осуществляется в предусмотренном договоре страхования порядке, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определённого несчастного случая (т.е. при обстоятельствах, имеющих признаки страхового случая в соответствии с условиями заключённого договора страхования), и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия страхования в отношении него по соответствующему договору страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

9.19. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.

9.20. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей страховой выплаты зачесть сумму просроченного очередного взноса и сумму неустойки (пени), подлежащей взысканию в соответствии п. 5.8. Программы страхования за каждый день просрочки.

10. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п.3.3. и п.3.5. Программы страхования, наступили в результате:

10.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

10.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.1.4. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

10.2. По соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования может быть предусмотрена ответственность Страховщика по событиям, перечисленным в подпунктах 10.1.1.-10.1.3. Программы страхования. При этом соответствующие события должны быть определено указаны в Договоре страхования.

10.3. Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;

- если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;
- если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;
- если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями Программы страхования и/или договора страхования);
- если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ;
- если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные разделом 9 Программы страхования и (или) договором страхования.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

12. ГЛОССАРИЙ (определение терминов для целей Программы страхования)

12.1. Стационарное лечение – это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в период действия договора страхования.

При этом стационарным лечением не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей. Также не является стационарным лечением помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

12.2. Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое у Застрахованного уже было диагностировано или о котором Застрахованный должен был знать или догадываться по имеющимся проявлениям или признакам, существующее на момент заключения договора страхования, либо проявлявшееся в течение 12 месяцев до заключения договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

12.3. К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техникой их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

12.4. Инвалидность – это установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного лица, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в период действия договора страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

12.5. Инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

12.6. Телесное повреждение – это травма и/или случайное острое отравление, полученные Застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая, предусмотренные указанной в договоре страхования таблицей «Таблицы размеров страховых выплат», являющейся приложением к Программе страхования.

12.7. Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

12.8. Утрата трудоспособности - это ограничение или утрата способности Застрахованного лица к труду.

12.9. Виды утраты трудоспособности:

12.9.1. Постоянная полная утрата трудоспособности – это необратимая утрата Застрахованным лицом способности к любому оплачиваемому труду.

12.9.2. Постоянная утрата профессиональной трудоспособности – это необратимая утрата Застрахованным лицом способности к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией.

12.9.3. Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) - это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.

12.9.4. Временная утрата профессиональной трудоспособности - это полная утрата способности Застрахованного лица к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией на определенный ограниченный период времени.

12.10. Период ожидания – это указанный в договоре страхования период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого является одним из условий признания данного события страховым случаем.

12.11. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

12.12. Хирургическая операция - это метод лечения травм и заболеваний, проведение которого всегда сопровождается и/или связано со значительным нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых оболочек.

Хирургическое вмешательство должно быть проведено квалифицированным хирургом в соответствии общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением).

12.13. Лечебная и диагностическая манипуляция – это метод лечения и диагностики травм или заболеваний, не сопровождающийся либо сопровождающийся незначительным нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых оболочек.

12.14. Суточная выплата – это размер страховой выплаты за один день нетрудоспособности.

12.15. Непрерывное стационарное или амбулаторное лечение - это соответствующее характеру болезни лечение, проводимое имеющим на это право медицинским работником при условии периодического – назначаемого и осуществляемого не реже одного раза в 10 дней, очного контроля его эффективности (на приеме или при посещении больного медицинским работником). Неявка на назначенный прием означает прекращение непрерывного лечения в день, когда он был назначен. Явка Застрахованного лица на прием без назначения (в сочетании с отсутствием установленных при этом медицинских показаний для обращения) при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

12.16. Инфицирование – это проникновение в организм Застрахованного лица конкретных болезнетворных микроорганизмов, определяемое специальными методами исследования, с возможным последующим развитием у этого лица соответствующей инфекционной болезни. В случае развития болезни «инфицирование» одновременно будет означать и «заражение» инфекционной болезнью.

12.17. Первичное установление инвалидности означает установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся инвалидом.

12.18. Присасывание клеща – это повреждение целостности кожных покровов, нанесенное Застрахованному лицу в период действия договора страхования в результате укуса клеща с последующей продолжительной его подкожной фиксацией.

12.19. Инфекционная болезнь – это наступившее в период действия договора страхования нарушение здоровья Застрахованного лица, явившееся следствием взаимодействия с поступившими в его организм в указанный период болезнетворными микробами (бактериями, вирусами и т.п.).

12.20. Медицинский работник (врач) – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

12.21. Агрегатная страховая сумма – это денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования. При этом общая страховая сумма по договору страхования уменьшается на сумму произведенных выплат.

13. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1 Таблицы выплат при Постоянной полной или частичной утрате трудоспособности

Приложение №2 Таблица размеров страховых выплат №1

Приложение №3 Таблица размеров страховых выплат №2

Приложение №4 Таблица размеров страховых выплат №3

Приложение №5 Таблица размеров страховых выплат №4

Приложение №6 Таблица размеров страховых выплат №5

Приложение №7 Таблица размеров страховых выплат №6

Приложение №8 Таблица размеров страховых выплат №7

Приложение №9 Таблица размеров страховых выплат в связи с хирургическими операциями, лечебными и диагностическими манипуляциями по поводу травм и заболеваний

Приложение №10 Перечень СОЗ

Приложение №11 Перечень СОЗ расширенный

Приложение №12 Перечень СОЗ расширенный №2

Приложение №13 Перечень заболеваний или причинения иного вреда здоровью

Приложение №14 Список застрахованных лиц

К конкретному договору страхования прилагается Программа страхования не со всеми приложениями, указанными в п.13 Программы страхования, а только с приложениями, соответствующими набору рисков и условиям договора страхования.

Перечень смертельно-опасных заболеваний

Название	Определения
Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани. Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark; б) Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a и T1b) по классификации TNM; в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации Rai; е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM; ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM; з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши); <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p>
Инфаркт миокарда	<p>Окончательный диагноз острого инфаркта миокарда: некроз сердечной мышцы, обусловленный прекращением ее кровоснабжения.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден диагностически значимым, т.е. не менее на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, повышением и/ или снижением в плазме крови уровня биохимических маркеров, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин T или MB-КФК), а также одним из нижеперечисленных:</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые кардиальные симптомы, характерные для инфаркта миокарда - новые серийные изменения на ЭКГ с развитием любого из следующих: подъем или депрессия сегмента ST, инверсия зубца T, блокада левой ножки пучка Гиса, патологические зубцы Q

	<p>Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию, исключаются.</p>
Инсульт	<p>Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики.</p> <p>Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ).</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Транзиторная ишемическая атака; б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
Аортокоронарное шунтирование	<p>Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий.</p> <p>Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведенной коронарной ангиографии.</p> <p>Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.</p>
Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключаются из покрытия:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Почечная недостаточность в стадии компенсации; б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.
Трансплантация жизненно важных органов	<p>Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы, или

	<ul style="list-style-type: none"> • костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. <p>Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток. б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.</p>
Паралич	<p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) в результате паралича, развившегося вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должна наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждена соответствующей медицинской документацией.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) паралич при синдроме Гийена-Барре; б) последствия травмы, полученной Застрахованным в состоянии алкогольного опьянения при содержании алкоголя в крови 1 промилле и более, наркотического и/или токсического опьянения.</p>