

**КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ**  
**об условиях договора добровольного страхования.**  
**Программа добровольного страхования от несчастных случаев**  
**«Контроль над ситуацией: ОНЛАЙН».**



подготовлен на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (далее – Страховщик), в редакции, действующей на дату заключения договора страхования (далее – Правила страхования).

**Страховщик:** ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни», 115035, Российская Федерация, г. Москва, Кадашёвская набережная, д.30

**Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?**

**Страховые риски:**

1. Смерть Застрахованного лица в период действия страхования в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования (страховой риск «Смерть в результате несчастного случая»);
2. Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок - инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в период действия страхования в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования (страховой риск «Инвалидность в результате несчастного случая»);
3. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление) Застрахованного лица, полученные в результате несчастного случая, происшедшего с ним в период действия страхования, предусмотренные Приложением № 2 «А» к Правилам страхования - Таблицей размеров страховых выплат №1 (страховой риск «Телесные повреждения»).

**Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?**

**Не являются страховыми случаями события, наступившие в результате:** 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 (он) было доведено (был доведен) до такого состояния противоправными действиями третьих лиц; 2. совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством: а) привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица; б) отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица; 3. острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических или токсических веществ (в том числе лекарственных препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки); 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; 5. непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего; 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; 7. занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби, в том числе: 7.1. автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф

дайвинг), хели-ски, ружайдинг, паркур, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, ВМХ (Modified Bike X-treme), 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 – действует в отношении Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет на дату заключения Договора страхования; 7.2. автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружайдинг, паркур, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, ВМХ (Modified Bike X-treme), 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, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные - действует в отношении Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет на дату заключения Договора страхования; 8. занятий Застрахованным лицом профессиональным и/или любительским спортом. При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица любительским спортом; 9. 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; 10. совершения Застрахованным лицом умышленного преступления; 11. пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы; 12. психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая; 13. любого физического дефекта и/или травмы Застрахованного лица/Страхователя, имевших место до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния; 14. признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.

**Страховщик освобождается от страховой выплаты при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие:** 1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица (в том числе самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования); 2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; 3. Военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок

**Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случае,** если Страхователь при заключении договора добровольного страхования сообщил заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

### Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).

### Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется представить документы:

- по страховому риску «Смерть в результате несчастного случая» - согласно п.п. 9.8.1 – 9.8.6, 9.8.10.1, 9.8.10.4-9.8.10.6, 9.8.10.13 - 9.8.10.15, 9.8.10.17 - 9.8.10.19 Правил страхования;
- по страховому риску «Инвалидность в результате несчастного случая» - согласно п.п. 9.8.1 – 9.8.5, 9.8.10.1, 9.8.10.4 - 9.8.10.8, 9.8.10.13 - 9.8.10.15, 9.8.10.23 Правил страхования;
- по страховому риску «Телесные повреждения» - согласно п.п. 9.8.1 – 9.8.5, 9.8.10.1, 9.8.10.4-9.8.10.6, 9.8.10.13, 9.8.10.15 Правил страхования;

Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, а если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

Страховая выплата осуществляется в течение 25 рабочих дней со дня представления указанных документов.

### Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма к возврату
Отказ от договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.	100% страховой премии
Отказ от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования.	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
<b>В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.</b>	
<p>Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления в случае отказа Страхователя от договора страхования в связи с ненадлежащим информированием об условиях страхования.</p> <p>Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя письменного заявления во всех остальных случаях.</p>	

### Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

<p>1. Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.</p> <p>2. Если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:</p> <p><b>сайт:</b> <a href="http://www.finombudsman.ru">www.finombudsman.ru</a>;</p> <p><b>адрес:</b> 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.</p> <p>Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.</p>
--

## **Программа добровольного страхования от несчастных случаев «КОНТРОЛЬ НАД СИТУАЦИЕЙ: ОНЛАЙН»**

Программа добровольного страхования от несчастных случаев «КОНТРОЛЬ НАД СИТУАЦИЕЙ: ОНЛАЙН» (далее - Программа страхования) разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании и условиях Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на дату заключения договора страхования. В случае отсутствия в Договоре страхования или Программе страхования каких-либо положений, применение которых необходимо для исполнения Договора страхования, применяются положения, изложенные в Правилах страхования, в части, не противоречащей положениям Договора или Программы страхования. В случае расхождений между положениями Правил страхования и Программы страхования, положения Программы страхования имеют приоритетную силу.

### **1. Субъекты страхования**

1.1. **Страховщик** - ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»

1.2. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования. Фактический возраст Страхователя должен быть не менее 18 (Восемнадцати) лет на момент заключения Договора страхования.

1.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, по возрасту, состоянию здоровья и иным факторам отвечающее требованиям настоящей Программы страхования, в отношении которого Страховщик и Страхователь заключили Договор страхования. Фактический возраст Застрахованного лица должен быть от 1 (Одного) года на момент начала действия страхования и до 70 (Семидесяти) лет на момент окончания действия страхования. Договор страхования может быть заключен в отношении группы Застрахованных лиц, максимальное количество которых составляет не более 5 (Пяти) человек.

На дату заключения Договора страхования Страхователь подтверждает, что Застрахованные лица не относятся к категориям, указанным ниже:

- являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности или ранее являвшиеся инвалидами, не прошедшими очередное переосвидетельствование МСЭ;
- страдающие психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;
- состоящие на учёте, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и / или психоневрологическом и / или противотуберкулезном и / или онкологическом диспансере;
- находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании;
- нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья;
- больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирование);
- находящиеся под следствием и осужденные к лишению свободы;
- характер профессиональной деятельности которых связан со следующими профессиями и / или работами: инкассаторы и водители инкассаторских машин; водители бензовозов; дозиметристы; работники, работающие с взрывоопасными, ядовитыми, отравляющими веществами в лабораторных условиях; операторы и машинисты оборудования по производству и хранению боеприпасов и взрывчатых веществ; участвующие в подготовке и проведении взрывных работ (запальщики); промышленные альпинисты; летчики-испытатели; профессиональные охотники; спелеологи; артисты цирка (в том числе акробаты, дрессировщики диких животных) и балета; каскадёры; работники атомной промышленности; профессиональные спортсмены.

Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, перечисленных выше, подлежит признанию недействительным в отношении такого лица с момента его заключения.

1.4. **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем, с письменного согласия Застрахованного лица, для получения страховых выплат по Договору страхования. Если Выгодоприобретатель по Договору страхованию не назначен, им является Застрахованное лицо, а на случай смерти Застрахованного лица – его наследники в соответствии с законодательством РФ.

### **2. Объект страхования**

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

### **3. Страховые риски. Страховые случаи. События, не являющиеся страховыми случаями**

3.1. Страховыми рисками / страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы страхования являются, за исключением событий, предусмотренных в Программе страхования как «События, не являющиеся страховыми случаями»:

3.1.1. Смерть Застрахованного лица в период действия страхования в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования (далее – **«Смерть в результате несчастного случая»**);

3.1.2. Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок - инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в период действия страхования в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования (далее – **«Инвалидность в результате несчастного случая»**);

3.1.3. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление) Застрахованного лица, полученные в результате несчастного случая, происшедшего с ним в период действия страхования, предусмотренные Приложением № 1 к настоящей Программе страхования - Таблицей размеров страховых выплат №1 (далее – **«Телесные повреждения»**).

3.2. Страховщик несет ответственность за события, указанные в п. 3.1 настоящей Программы страхования, произошедшие в том числе вследствие занятий Застрахованным лицом видами спорта на любительском уровне, включая участие в соревнованиях, которые предусмотрены в отношении него Договором страхования, за исключением видов спорта, указанных в п. 3.3.7 настоящей Программы страхования. Под занятием любительским спортом в рамках Программы страхования понимаются спортивные занятия Застрахованного лица, не связанные с получением им заработка (дохода).

3.3. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 3.1 настоящей Программы страхования, если такое событие наступило в результате:

3.3.1. 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;

3.3.2. совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;

3.3.3. острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических или токсических веществ (в том числе лекарственных препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

3.3.4. 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;

3.3.5. непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

3.3.6. 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;

3.3.7. занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби, в том числе:

3.3.7.1. автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), хели-ски, ружайдинг, паркур, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, BMX (Modified Bike X-treme), 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 – действует в отношении Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет на дату заключения Договора страхования;

3.3.7.2. автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, BMX (Modified Bike X-treme), 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, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные - действует в отношении Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет на дату заключения Договора страхования;

3.3.8. занятий Застрахованным лицом профессиональным и/или любительским спортом. При этом Договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица любительским спортом;

3.3.9. 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;

3.3.10. совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

3.3.11. пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;

3.3.12. психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая;

3.3.13. любого физического дефекта и/или травмы Застрахованного лица, имевших место до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния;

3.3.14. признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим;

3.4. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п.3.1 настоящей Программы страхования, наступили в результате:

3.4.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

3.4.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.4.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.4.4. самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

Перечисленные в п.3.4 настоящей Программы страхования деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

3.5. Датой наступления страхового случая является:

3.5.1. по страховому случаю «Смерть в результате несчастного случая» - дата смерти Застрахованного лица;

3.5.2. по страховому случаю «Инвалидность в результате несчастного случая» – дата установления Застрахованному лицу группы инвалидности или категории «ребёнок-инвалид»;

3.5.3. по страховому случаю «Телесные повреждения» - дата наступления несчастного случая.

## **4. Страховая сумма**

4.1. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в Договоре страхования.

4.2. Страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица и по каждому страховому риску в одинаковом размере исходя из следующих возможных вариантов:

30 000 (Тридцать тысяч) рублей, 50 000 (Пятьдесят тысяч) рублей, 80 000 (Восемьдесят тысяч) рублей, 100 000 (Сто тысяч) рублей, 150 000 (Сто пятьдесят тысяч) рублей, 200 000 (Двести тысяч) рублей, 300 000 (Триста тысяч) рублей, 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей.

4.3. В период действия страхования страховая сумма не изменяется.

4.4. Совокупная страховая сумма по всем действующим Договорам страхования, в том числе по страхованию жизни, не может превышать для Застрахованного лица по страховым рискам «Телесные повреждения» и/или «Телесные повреждения Застрахованного» 1 000 000 (Один миллион) рублей, а по страховому риску «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного» - 2 500 000 (Два миллиона пятьсот тысяч) рублей.



В случае превышения вышеуказанных ограничений, любой Договор страхования, заключенный со Страховщиком на условиях настоящей Программы страхования, в котором допущено превышение указанного размера страховой суммы по страховому риску для Застрахованного лица считается незаключенным.

## **5. Страховая премия. Порядок уплаты страховой премии**

5.1. Размер страховой премии рассчитывается Страховщиком с учетом характера страхового риска, возраста Застрахованного лица, других условий страхования и обстоятельств. Страховая премия указывается в Договоре страхования (страховом полисе). Для расчета страховой премии Страховщик имеет право применять поправочные коэффициенты, величина которых определяется в зависимости от срока страхования, а также от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, в том числе связанных с состоянием здоровья Застрахованного лица, его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга.

5.2. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно, до даты начала срока страхования, в валюте Российской Федерации. Размер страховой премии указывается в Договоре страхования.

5.3. Если к сроку, установленному в п. 5.2 страховая премия не уплачена Страхователем или уплачена не в полном размере, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счёт Страховщика сумма возвращается плательщику в полном объеме.

5.4. Обязанность Страхователя по уплате страховой премии может быть исполнена иным лицом, при этом никаких прав по Договору страхования такое лицо не приобретает.

## **6. Дата заключения Договора страхования. Вступление Договора страхования в силу. Срок страхования. Ответственность Страховщика. Прекращение действия Договора страхования**

6.1. Дата заключения Договора страхования указывается в Договоре страхования (страховом полисе).

6.2. Договор страхования вступает в силу в момент уплаты Страхователем страховой премии в полном объеме в соответствии с п. 5.2 настоящей Программы страхования.

6.3. Срок страхования устанавливается в календарных днях от 1 (Одного) до 28 (Двадцати восьми) дней или в календарных месяцах от 1 (Одного) до 12 (Двенадцати) месяцев и указывается в Договоре страхования. При заключении Договора страхования на срок от 1 (Одного) месяца по страховому риску «Телесные повреждения» устанавливается временная франшиза сроком 6 (Шесть) календарных дней.

6.4. Страховщик несет ответственность по Договору страхования по страховым случаям, произошедшим в любое время суток и в любой точке мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).

6.5. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

- истечения срока его действия;
- исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- соглашения Сторон;
- ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ;
- досрочного отказа Страхователя от Договора страхования:
  - в случае, если после вступления в силу Договора страхования 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;

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования и письменного уведомления об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев, страховых выплат путём направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии Договора страхования (Полиса), Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения, а уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования по причине ненадлежащего информирования об условиях страхования (непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования), при отсутствии в период с даты заключения Договора страхования до даты получения Страховщиком уведомления Страхователя об отказе от Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев, страховых выплат и письменного уведомления об этом Страховщика путем направления письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя, оригинала

или копии Договора страхования (Полиса), Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком уведомления от Страхователя. При этом Страховщик обязан возвратить Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;

- в иных случаях уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.
- в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

При этом уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается, если это не предусмотрено законодательством РФ или соглашением Сторон.

## **7. Страховые выплаты**

7.1. При наступлении с Застрахованным лицом страхового случая, предусмотренного настоящей Программой страхования, страховая выплата производится Страховщиком в денежной форме в следующих размерах от страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица по Договору страхования:

7.1.1. При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» - 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску;

7.1.2. При наступлении страхового случая «Инвалидность в результате несчастного случая» - в проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в зависимости от группы (категории) инвалидности:

- I группа инвалидности или категория «ребёнок – инвалид» – 100%;
- II группа инвалидности – 80%;
- III группа инвалидности – 60%.

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 разницу между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты. Общий размер страховых выплат в связи с установлением Застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности не может превышать наибольшего из предусмотренного по данному страховому риску размера выплаты.

7.1.3. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения» - в проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат №1 (Приложение № 1 к Программе страхования).

7.2. Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной в отношении него по соответствующему страховому риску в Договоре страхования.

## **8. Документы, представляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая**

8.1. При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются Застрахованным лицом (его законным представителем), а в случае смерти Застрахованного лица - его Выгодоприобретателем, а если он не назначен, то наследником (наследниками) Застрахованного лица, следующие документы (указанный перечень может быть сокращен по усмотрению Страховщика):

8.1.1. Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- договор страхования (страховой полис);
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- квитанция об уплате страховой премии, если она уплачивалась наличными деньгами;

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

8.1.2.1. 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 лечебных учреждений;
- выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного 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;

8.1.2.2. документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

- постановления (определения) следственных органов;
- решение (определение) или приговор суда;
- первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);

- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве порядке.

8.1.3. В связи со смертью Застрахованного лица представляются дополнительно:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- свидетельство о праве на наследство (представляется наследниками Застрахованного лица);
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);
- протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если производилось).

8.1.4. В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности дополнительно представляются:

- справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении группы (категории) инвалидности;
- акт МСЭ;
- направление на МСЭ;
- протокол проведения МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

8.1.5. В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:

- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- заключения врачебно-летной экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;
- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- водительское удостоверение.

8.2. Страховщик вправе самостоятельно принимать решение о достаточности фактически представленных документов из числа, перечисленных в настоящем разделе, для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, сократить указанный в настоящей Программе перечень документов, а также принять сведения (информацию), содержащиеся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

8.3. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, а если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

8.4. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, 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 апостилом (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.

## **9. Права и обязанности Сторон договора страхования**

### **9.1. Страхователь имеет право:**

- ознакомиться с условиями страхования и получить Программу страхования на условиях, которой заключён Договор страхования;
- получить любые разъяснения по заключённому Договору страхования;
- получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;
- отказаться от Договора страхования в любое время;
- при заключении Договора страхования дать свое согласие на обработку Страховщиком его персональных данных, таких как ФИО, дата и место рождения, данные паспорта и адрес проживания, а также иные данные, предоставленные для исполнения Договора страхования, включая цели проверки качества оказания страховых услуг, сопровождения (администрирования) Договора страхования и для информирования Страхователя о других продуктах и услугах. Данное согласие дается на срок действия Договора страхования и на 5 лет после окончания срока его действия;
- отозвать своё согласие на обработку персональных данных посредством направления в адрес Страховщика письменного заявления заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления такого заявления Страховщику, согласие Страхователя на обработку персональных данных считается отозванным с даты поступления заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или в случае отзыва Страхователем своего согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных Страхователя;

### **9.2. Страхователь обязан:**

- уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- при заключении Договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о Застрахованном лице, о его состоянии здоровья, занятиях в свободное от работы время и иную запрашиваемую Страховщиком информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, а также представить медицинские документы, если они необходимы для оценки страхового риска;
- при заключении Договора страхования предоставлять документ, удостоверяющий личность Страхователя, в целях осуществления его идентификации в рамках исполнения требований законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, а также по запросу Страховщика иные документы, необходимые для данной цели;
- в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных им в заявлении о страховании и в иных документах, переданных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности, изменении фамилии;
- исполнять любые иные положения Программы страхования, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;
- при наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного Договором страхования, в течение 30 (Тридцати) 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 определенного события с Застрахованным лицом, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

### **9.3. Страховщик имеет право:**

- перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и / или у лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья;
- проверять любым не запрещенным законом способом сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица сведениям, сообщенным Страхователем;
- оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящей Программы страхования или Договора страхования, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ;
- для принятия решения о страховой выплате проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая;

- потребовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования;
  - осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях исполнения Договора страхования, предоставления Застрахованному лицу (Страхователю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнёров, в том числе путём осуществления с Застрахованным лицом (Страхователем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещённых законодательством РФ;
  - по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона Договора имеет право потребовать расторжения Договора страхования по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ;
  - перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 (Сорок пять) рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта заявленного события и обстоятельств его наступления в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступлении страхового события;
  - отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, наступившем с Застрахованным лицом, и имеющим признаки страхового случая, а также подтверждающих документов о нём;
  - в сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы;
  - если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования;
  - отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении Договора страхования представил недостоверные или заведомо ложные сведения имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;
  - устанавливать факт, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события, запрашивая сведения (информацию) из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния. Результаты указанных в настоящем пункте сведений (информации) в целях установления факта, причин и обстоятельств произошедшего события могут оформляться Страховщиком в виде акта и / или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая.
- 9.4. Страховщик обязан:
- ознакомить Страхователя с условиями страхования;
  - информировать Страхователя об условиях страхования, в том числе путем выдачи специальных информационных документов, разработанных в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством, в т.ч. органом страхового надзора;
  - осуществлять идентификацию Страхователя в рамках исполнения законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, в том числе, путем запроса и получения от Страхователя необходимых для данной цели документов, в том числе, но, не ограничиваясь, документов, удостоверяющих личность Страхователя;
  - давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий Договора страхования;
  - обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица), полученных от него, при их обработке;
  - при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании случая страховым (или отказать в выплате) в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая;
  - после принятия решения о признании случая страховым в течение 10 (Десяти) рабочих дней осуществить страховую выплату.

## **10. Порядок разрешения споров**

10.1. Споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ. При этом в случае если размер требований не превышает 500 000 (Пятисот тысяч) рублей Страхователь / физическое лицо, в

пользу которого заключен Договор страхования / физическое лицо, к которому перешли права требования потребителя финансовых услуг вправе направить претензию финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

## **11. Особые условия**

11.1. Заключая Договор страхования на основании настоящей Программы, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию (предусмотренную п. 2.1.2 Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации):

- 11.1.1. об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- 11.1.2. об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- 11.1.3. о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- 11.1.4. о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении Договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;
- 11.1.5. о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- 11.1.6. о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- 11.1.7. о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- 11.1.8. о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- 11.1.9. об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме.

11.2. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в соответствии с Договором страхования, заключенным на условиях настоящей Программы страхования, считаются направленными надлежащим образом, если они направлены одним из следующих способов:

- 11.2.1. почтовым отправлением или нарочно по адресу, указанному в Договоре страхования;
- 11.2.2. в виде СМС-сообщения или сообщения, созданного с использованием сервиса обмена текстовыми сообщениями (мессенджеры, социальные сети, включая Вконтакте – vk.com, Одноклассники – ok.ru), по телефонному номеру (адресу), указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на страховую выплату, согласие на обработку персональных данных и др.);
- 11.2.3. в виде электронного письма по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в ином документе (извещение, заявление на страховую выплату, согласие на обработку персональных данных и др.);
- 11.2.4. с использованием официального сайта Страховщика (kaplife.ru) и/или мобильного приложения Страховщика (КАПИТАЛ LIFE).

В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

## **12. Определения**

12.1. **Договор страхования** – договор добровольного страхования, заключенный между Страхователем и Страховщиком на условиях настоящей Программы страхования.

12.2. **Страховой риск** - предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого проводится страхование.

12.3. **Страховой случай** - свершившееся событие (реализованный с соблюдением условий настоящей Программы страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

12.4. **Страховая сумма** - денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

12.5. **Страховая премия** - денежная сумма, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование.

12.6. **Страховая выплата** - денежная сумма, порядок определения которой установлен настоящей Программой страхования, уплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая по Договору страхования.

12.7. **Срок страхования** – период времени, определенный в Договоре страхования, в течение действия которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

12.8. **Временная франшиза** - период времени от даты начала срока страхования, в течение которого ответственность Страховщика не распространяется на предусмотренные Договором страхования события, имеющие признаки страхового случая, произошедшие с Застрахованным лицом.

12.9. **Смерть** - прекращение, полная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма.

12.10. **Инвалидность** - установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду. Инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма, а также степени ограничения жизнедеятельности.

12.11. **Несчастный случай** - 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, не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящей 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 несчастными случаями 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.

12.12. **Травма** - 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.

12.13. **Случайное острое отравление** - 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.

12.14. **Неправильные медицинские манипуляции** - манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники 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.



**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ №1  
по риску «Телесные повреждения»<sup>1</sup>**

<i>(в % от страховой суммы)</i>		
Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты
I	II	III
<b>КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		
<b>1</b>	<b>Перелом костей черепа:</b>	
	а) отрывы костных фрагментов (исключая кости носа), переломы наружной пластинки свода, сосцевидных отростков височных костей	3
	б) или переломы костей лицевого черепа (за исключением входящих в состав орбиты и костей, перечисленных в ст. 18), расхождение шва, в т.ч. в сочетании с перечисленными в п.п. «а»	5
	в) или перелом костей свода	15
	г) или перелом костей основания	20
	д) или перелом костей свода и основания	25
<b>2</b>	<b>Открытые переломы костей черепа, оперативное лечение по поводу черепно-мозговой травмы на головном мозге и его оболочках - однократно, независимо от числа операций:</b>	
	а) открытые переломы	2
	б) или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках, включая трепанации	10
<b>3</b>	<b>Повреждения головного мозга:</b>	
	а) сотрясение или ушиб головного мозга (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием), подтвержденные объективными неврологическими симптомами, результатами энцефалографии и исследования глазного дна, при непрерывном лечении в медицинском учреждении:	
	а-1 общей длительностью (амбулаторном и/или стационарном) не менее 16 дней	3
	а-2 общей продолжительностью не менее 28 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 10 дней	5
	а-3 общей длительностью не менее 45 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 14 дней	10
	<b>Примечание к ст. 3: п. 3 «а» не применяется, если Застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в период действия Договора страхования.</b>	
	б) или ушиб головного мозга, диагноз которого установлен неврологом или нейрохирургом и подтвержден объективными неврологическими симптомами, результатами КТ и/или МРТ (ЯМРТ) и анализа ликвора (в случае субарахноидального кровоизлияния), при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 16 дней	15
	в) или сдавление эпидуральными гематомами, если по этому поводу потребовалось и проводилось оперативное лечение	20
	г) или сдавление субдуральными и/или внутримозговыми гематомами, в т.ч. в сочетании с эпидуральными, если по этому поводу потребовалось и проводилось оперативное лечение	25
<b>4</b>	<b>Повреждения спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:</b>	
	а) сотрясение или ушиб спинного мозга, (в т.ч. с клинически установленным субарахноидальным кровоизлиянием), подтвержденные объективными неврологическими симптомами, при непрерывном лечении в медицинском учреждении:	
	а-1 общей длительностью не менее 28 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней	5
	а-2 общей продолжительностью не менее 45 дней в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 16 дней	7

<sup>1</sup> далее по тексту «Таблица»

	<b>Примечание к ст. 4:</b> п.4 «а» не применяется, если застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в период действия Договора страхования.		
	б)	ушиб спинного мозга, диагноз которого установлен неврологом или нейрохирургом и подтвержден объективными неврологическими симптомами и результатами КТ и/или МРТ (ЯМРТ) и анализа ликвора (в случае субарахноидального кровоизлияния), при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 28 дней, включающем стационарное продолжительностью не менее 16 дней	15
	в)	или сдавление спинного мозга, гематомиелия и/или частичный разрыв	40
	г)	или полный перерыв спинного мозга	100
<b>5</b>	<b>Оперативное лечение по поводу повреждений позвоночника и/или спинного мозга, проведенное в период действия Договора страхования (однократно, независимо от числа операций<sup>2</sup>)</b>		10
<b>6</b>	<b>Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:</b>		
	а)	частичный разрыв нервов, за исключением пальцевых, полный перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации, подтвержденные при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара, если срок непрерывного лечения в медицинских учреждениях составил не менее 21 дня	5
	б)	травматический плексит, развившийся и диагностированный до истечения 24 часов после объективно подтвержденного повреждения и/или частичный разрыв сплетения, если диагноз подтвержден объективными неврологическими симптомами при сроке непрерывного лечения не менее 28 дней	7
	в)	или полный перерыв основных нервных стволов <sup>3</sup> на уровне лучезапястного, голеностопного суставов, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара:	
	в-1	одного	5
	в-2	или двух	7
	в-3	или трех	10
	г)	или полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени, коленного сустава, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара:	
	г-1	одного	7
	г-2	или двух	10
	г-3	или трех	15
	д)	или полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня коленного сустава, верхней конечности выше локтевого сустава, подтвержденный при реконструктивном оперативном вмешательстве в условиях стационара:	
	д-1	одного	15
	д-2	или двух	20
	д-3	или трех	30
	е)	или полный разрыв сплетения	50
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>			
<b>(максимальная страховая выплата при повреждении и/или последствиях повреждения одного глаза - 50% страховой суммы)</b>			
<b>7</b>	<b>Повреждения одного глаза в результате прямой травмы глазного яблока<sup>4</sup>:</b>		
	а)	непроникающие ранения роговицы <sup>5</sup> (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел), ожоги II степени (только если указана степень) при сроке непрерывного лечения не менее 7 дней	1
	б)	или сквозное ранение века, гифема	2
	в)	или закрытые повреждения глазного яблока, сопровождающиеся гемофтальмом	4
	г)	или ожог III (II-III) степени (только при ее указании)	7
	д)	либо проникающие ранения (в т.ч. в сочетании с внедрением инородных тел) и/или контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом его оболочек, и/или удаление поврежденного глаза, независимо от состояния его зрения до травмы	10
<b>8</b>	<b>Значительное снижение остроты зрения одного глаза без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком), установленное окулистом (офтальмологом) в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после повреждения глаза, из числа перечисленных в ст. 7 и/или повреждения головного мозга, указанного в ст. 3 (только п.п. «б», «в», «г»), явившееся их следствием (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):</b>		
<b>Острота зрения до травмы</b>		<b>Острота зрения после травмы</b>	

<sup>2</sup> здесь и далее: однократно в связи с одним страховым событием

<sup>3</sup> к основным нервным стволам здесь и далее относятся: лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви первого порядка.

<sup>4</sup> выплаты при отслойке сетчатки глазного яблока, оперированного до травмы, а также происшедшей на фоне миопии, не предусмотрены.

<sup>5</sup> при поверхностных повреждениях – ссадинах, эрозиях см. ст. 63.

	(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
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7		
0,7	38	30	25	20	15	10	7			
0,6	35	27	20	15	10	7				
0,5	32	24	15	10	7					
0,4	29	20	10	7						
0,3	25	15	7							
0,2	20	10								
0,1	15	5								
ниже 0,1	5									

**Примечания к ст. 8.**

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в документах по месту медицинского 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, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.
3. В том случае, если в связи со снижением остроты зрения застрахованному лицу до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз, очков), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации и/или без учета коррекции.
4. Статья 8 не применяется, если снижение остроты зрения наступило в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика, независимо от причины смещения (подвывиха).
5. 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.

9	<b>Паралич аккомодации, гемианопсия с одной стороны, установленные в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после события, послужившего их причиной</b>		10
10	<b>Сужение поля зрения одного глаза, установленное в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после события, послужившего его причиной:</b>		
	а)	неконцентрическое	5
	б)	концентрическое	10
11	<b>Пульсирующий экзофтальм одного глаза установленный в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после события, послужившего его причиной</b>		10
12	<b>Переломы костей, составляющих орбиту одного глаза, если они сопровождаются повреждением ее стенки или стенок, переломы скулоорбитального комплекса с одной стороны (статьи по переломам отдельных костей из числа составляющих орбиту, скулоорбитальный комплекс, одновременно с данной статьей не применяются)</b>		7
13	<b>Разрыв, открытое повреждение мышц одного глазного яблока, вызвавшее установленные в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после травмы травматическое косоглазие, птоз, диплопию</b>		10
14	<b>Оперативное лечение по поводу повреждений слезопроводящих путей, переломов костей, составляющих орбиту одного глаза, проведенное в период действия Договора страхования (однократно, независимо от числа операций)</b>		5
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>			
15	<b>Повреждение ушной раковины, приведшее в период действия Договора страхования к образованию, согласно фотографиям ушных раковин справа и слева в прямой проекции:</b>		
	а)	дефекта от 1/3 до 1/2 части ушной раковины	5
	б)	или дефекта ушной раковины от 1/2 части и более	10
16	<b>Полное отсутствие слуха, установленное при объективном исследовании, проведенном в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после события, послужившего причиной его наступления:</b>		
	а)	на одно ухо	20
	б)	на оба уха	60
17	<b>Травматический разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического воздействия, независимо от его вида, сопровождавшийся кровоизлиянием в среднее ухо</b>		5
	<b>Примечание к ст. 17:</b> при разрывах, сопровождающих переломы основания черепа, а также при перфорациях и разрывах, диагностированных на фоне воспалительных процессов, приводящих к подобным последствиям без травмы, статья не применяется.		
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>			
18	<b>Переломы костей носа, только передней стенки лобной и/или гайморовой пазух, решетчатой кости:</b>		
	а)	отрывы костных фрагментов	2

	б)	или переломы, включая закрытые репозиции (редрессации) при смещении отломков	3
	в)	или переломы двух и более из трех, указанных в заголовке, локализаций, включая закрытые репозиции (редрессации) при смещении отломков	5
	г)	или переломы (перелом), если в период действия Договора страхования по этому поводу проводились открытые репозиции и операции, независимо от их числа	10
<b>19</b>	<b>Травматическое повреждение легкого<sup>6</sup>, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой в период действия Договора страхования:</b>		
	а)	гемоторакс, пневмоторакс, подтвержденные результатами рентгенографии и потребовавшие манипуляций или операций, направленных на их устранение (пункций, дренирования, разрезов), наличие инородных тел в легких, плевре, плевральной полости с одной стороны	10
	б)	или гемоторакс, пневмоторакс, подтвержденные результатами рентгенографии и потребовавшие манипуляций или операций, направленных на их устранение (пункций, дренирования, разрезов), наличие инородных тел в легких, плевре, плевральной полости с двух сторон	15
	в)	или удаление части легкого	35
	г)	или полное удаление легкого в т.ч. с частью другого	50
<b>20</b>	<b>Переломы ребер, грудины:</b>		
	а)	отрывы костных фрагментов, поднадкостничные переломы ребер, разрывы синхондрозов грудины	2
	б)	и/или костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер	5
	в)	костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.)	1
	г)	грудины (костной части)	6
<b>21</b>	<b>Оперативное лечение, проведенное в период действия Договора по поводу повреждений грудной клетки, полученных в результате одного события (однократно, независимо от числа операций):</b>		
	а)	удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных, не требующих хирургического обеспечения доступа (разрезов), разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, торакоскопии	1
	б)	или торакоскопические операции (включая факт торакоскопии)	3
	в)	или торакотомии, без повреждения внутренних органов (на основании ревизии)	5
	г)	и/или торакотомии при повреждении органов	7
	<b>Примечание к ст.21:</b> п. 21 «в»: при обширных непроникающих ранениях туловища, шеи см. ст. 34.		
<b>22</b>	<b>Повреждения дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:</b>		
	а)	не потребовавшие оперативного лечения при непрерывном лечении не менее 16 дней	4
	б)	или потребовавшие проведения в период действия Договора страхования операций, независимо от числа, и/или применения трахеостомы после травмы длительностью от 3-х до 90 дней	15
	в)	или потребовавшие проведения в период действия Договора страхования операций, независимо от числа, и/или применения трахеостомы в течение 90 дней и более	25
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>			
<b>23</b>	<b>Ушибы, ранения, травматические разрывы сердца, ранения, травматические разрывы его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 24, при отсутствии болезненных изменений перечисленных образований, наступивших до повреждения:</b>		
	а)	ушибы сердца, подтвержденные объективными симптомами со стороны сердечно-сосудистой системы, а также динамикой результатов электрокардиографических исследований (появление на ЭКГ специфических изменений, кроме диагностированных на фоне заболеваний сердца, сопровождающихся подобными проявлениями без травмы)	10
	б)	или ранения, разрывы, не повлекшие за собой по истечении 90 дней в период действия Договора страхования сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	20
	в)	или повлекшие за собой развившуюся по истечении 90 дней после травмы сердечно-сосудистую и/или сосудистую недостаточность не менее II степени, подтвержденную объективными симптомами и результатами ЭКГ, УЗИ или рентгенографии	35
	<b>Примечание к ст. 23:</b> при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ями), дополнительно применяется ст. 21.		
<b>24</b>	<b>Ранения, разрывы в результате травмы подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны (при отсутствии болезненных изменений указанных сосудов до заявленной травмы):</b>		
	а)	не повлекшие за собой в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после травмы сосудистой недостаточности при повреждениях:	
	а-1	на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава	5
	а-2	выше уровня локтевого и коленного суставов	10
	б)	или повлекшие за собой в период действия Договора страхования установленную по истечении 90 дней после травмы сосудистую недостаточность, подтвержденную результатами УЗИ, ангиографии и др. исследований, при повреждениях:	
	б-1	на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава	15

<sup>6</sup> при спонтанных (вследствие самопроизвольных разрывов) статья не применяется.

	б-2	выше уровня локтевого и коленного суставов	25	
<b>Примечание к ст. 24:</b> при оперативных реконструктивных операциях, <u>проведенных в период действия Договора страхования</u> (включая протезирование, стентирование) по поводу повреждений указанных сосудов, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.				
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>				
25	<b>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти в результате травмы:</b>			
	а)	изолированный (без перелома тела челюсти) перелом альвеолярного отростка челюсти, отрыв костного фрагмента челюсти, перелом скуловой кости и/или скуловой дуги, травматический <sup>7</sup> вывих нижней челюсти, за исключением привычного	3	
	б)	<u>вышеупомянутые повреждения и/или</u> перелом тела одной челюсти <sup>8</sup> , в т.ч. в сочетании с переломами, перечисленными в п.п.«а»	5	
	в)	<u>вышеупомянутые повреждения и/или</u> двойной перелом тела одной челюсти и/или перелом тела одной челюсти в сочетании с вывихом нижней челюсти	7	
	г)	<u>вышеупомянутые повреждения и/или</u> переломы тел двух челюстей, в т.ч. двойные и/или в сочетании с вывихом нижней челюсти	10	
	д)	<u>вышеупомянутые повреждения и/или</u> потеря в период действия Договора страхования части тела челюсти с зубами (с образованием полного поперечного дефекта) <sup>9</sup>	30	
	е)	<u>вышеупомянутые повреждения и/или</u> полная потеря челюсти в период действия Договора страхования	80	
26	<b>Повреждения языка, приведшие в период действия Договора страхования к дефекту:</b>			
	а)	дистальной части до одной трети со стойким искажением речи, явно затрудняющим устное общение	10	
	б)	одной трети и более	20	
27	<b>Ранения, разрывы, ожоги пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки, и их последствия:</b>			
	а)	<u>потребовавшие проведения в период действия Договора страхования лапаротомии при повреждениях:</u>		
	а-1	одного-двух органов при непрерывном лечении, включающем стационарное, продолжительностью не менее 16 дней	5	
	а-2	трех и более органов при тех же условиях	10	
	б)	<u>вызвавшие в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после травмы:</u>		
	б-1	рубцовое сужение (стриктуру), деформацию пищевода, желудка, кишечника, заднепроходного отверстия – с операциями по этому поводу (ам), печеночную недостаточность	20	
	б-2	спаечную болезнь, включая операции по этому поводу	25	
	б-3	образование кишечных свищей, кишечно-влагалищных свищей, свищей поджелудочной железы включая оперативное лечение по этому поводу	40	
	в)	<u>приведшие в период действия Договора страхования к потере:</u>		
	в-1	желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника, включая операции по этому поводу	20	
	в-2	селезенки, части поджелудочной железы включая операции по этому поводу	30	
	в-3	и 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника включая операции по этому поводу	40	
	в-4	полной потере желудка и/или кишечника, включая операции по этому поводу	50	
Примечания к ст. 27: 1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них (частичная или полная) учитывается отдельно; 2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по п. 27 «а»; 3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери; 4) ушибы и подкапсульные гематомы не приравниваются к разрывам и ранениям органов				
28	<b>Оперативное лечение по поводу повреждений туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, наступивших в результате одного события, <u>проведенное в период действия Договора страхования</u> (не применяется одновременно со ст. 31 в связи с одними и теми же последствиями одного события), открытая репозиция и остеосинтез при переломе челюсти – однократно, независимо от числа вмешательств:</b>			
	а)	удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, лапароскопии, лапароцентезы – однократно, независимо от количества	1	
	б)	<u>вышеупомянутое и/или</u> операции на мышцах, сухожилиях, лапароскопические (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от числа, открытая репозиция отломков и остеосинтез одной челюсти	3	

<sup>7</sup> вывихи челюсти, наступающие без внешнего воздействия (травмы), например, при широком открытии рта, к травматическим не относятся.

<sup>8</sup> перелом суставного отростка нижней челюсти приравнивается к перелому тела челюсти.

<sup>9</sup> в связи с дефектами альвеолярного отростка и других фрагментов челюсти см. п. 25 «а».

	в)	вышеупомянутое и/или лапаротомии, люмботомии (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от их числа, без повреждения внутренних органов (на основании ревизии)	5
	г)	вышеупомянутое и/или лапаротомии, люмботомии (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от их числа, проведенные с целью обеспечения оперативного доступа к поврежденным органам	7
<b>МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ</b>			
<b>29</b>	<b>Повреждения органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой в период действия Договора страхования:</b>		
	а)	ушиб почек, в т.ч. сопровождавшийся подкапсульными кровоизлияниями без признаков повреждения паренхимы почек, подтвержденный объективными клиническими симптомами и результатами анализа мочи, при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 16 дней	2
	б)	или ранение, травматические разрывы почки (в т.ч. подкапсульные), разрывы мочеточников и/или мочеиспускательного канала (за исключением повреждений внутренних оболочек, сопровождающих движение камней при мочекаменной болезни), мочевого пузыря, подтвержденные объективными клиническими симптомами, а также результатами УЗИ, урографии или эндоскопии	
	б-1	не потребовавшие проведения оперативного вмешательства	4
	б-2	потребовавшие проведения оперативного вмешательства	10
	в)	или потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), сужение мочеточников, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность	20
	г)	или удаление (потерю) части почки (почек) – включая операцию по этому поводу, развитие хронической почечной недостаточности <u>по истечении 90 дней после травмы</u>	25
	д)	или удаление одной, не пораженной заболеваниями почки, включая операцию по этому поводу	35
	е)	образование мочеполовых свищей <u>по истечении 90 дней после травмы</u>	30
<b>Примечание к ст. 29:</b> п. 29 «а» не применяется, если застрахованное лицо обращается за медицинской помощью по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в период действия Договора страхования.			
<b>30</b>	<b>Ранения, разрывы, ожоги, отморожения органов половой системы<sup>10</sup>, повлекшие за собой в период действия Договора страхования (включая операцию по этому поводу):</b>		
	а)	удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка	10
	б)	или удаление обеих маточных труб и/или обоих яичников, удаление (потерю) обоих яичек	25
	в)	или удаление матки, в т.ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками	40
<b>Примечание к ст. 30:</b> Удаление/потеря крайней плоти не даёт оснований для применения данной статьи.			
<b>31</b>	<b>Оперативное лечение, проведенное в период действия Договора страхования по поводу повреждений органов мочевыделительной и половой системы<sup>10</sup>, наступивших в результате одного события (не применяется одновременно со ст. 29 в связи с одними и теми же последствиями одного события) – однократно, независимо от числа вмешательств, по наибольшему из объемов:</b>		
	а)	лапароскопии, лапароцентезы	1
	б)	вышеупомянутое и/или лапароскопические операции (включая проведенные предварительно или одновременно лапароскопии, лапароцентезы), независимо от их числа	3
	в)	вышеупомянутое и/или лапаротомии, люмботомии (включая проведенные предварительно или одновременно лапароскопии, лапароцентезы), независимо от их числа	7
<b>32</b>	<b>Реконструктивные операции, связанные с последствиями повреждений наружных половых органов, проведенные в период действия Договора (однократно, независимо от их числа), за исключением предусмотренных предыдущими статьями и первичной хирургической обработки ранений кожных покровов и слизистых оболочек органов</b>		5
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>			
<b>33</b>	<b>Ранения, разрывы, ожоги<sup>11</sup>, отморожения кожных покровов, слизистых оболочек полостей рта, носа, а также подлежащих тканей при сроке лечения 16 дней и более:</b>		
	а)	за каждый день непрерывного лечения, начиная с первого дня максимальный размер	0,1 25
	б)	при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.), однократно, независимо от срока лечения (при ожоге, отморожении I степени не применяется):	
	б-1	при ранении без наложения швов	1
	б-2	при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении с наложением швов	2
	б-3	при ожоге, отморожении III, I-II-III степени	4
	б-4	при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени	7

<sup>10</sup> При заболеваниях, в т.ч. при спонтанных (самопроизвольных) разрывах кист яичников не применяется.

<sup>11</sup>а) За исключением:

неслучайных, обусловленных намеренным (в т.ч. назначенным врачом) применением процедур, связанных с лучевым (тепловым, световым и т.п.) или непосредственным химическим воздействием, вызывающим воспаление кожи (инфракрасное, ультрафиолетовое и иное облучение, солнечные ванны, раздражающие пластыри, мази и др.);

б) разновидности контактных дерматитов, вызываемых соком растений (крапивы, борщевика и др.).



	<p><b>Примечания к ст. 33:</b></p> <p>1. Статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швы, швы на кожу, слизистые оболочки и подлежащие ткани), если она проводилась;</p> <p>2. Статья не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.</p> <p>3. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, передней поверхности ушных раковин III "А", "Б" степени, III "А", "Б"- IV степени в сочетании или без сочетания с аналогичными повреждениями других областей, размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, определенного по ст. 33, на коэффициент 1,1.</p> <p>4. К ранениям и разрывам в данной «Таблице» не относятся поверхностные повреждения покровов тела (повреждения наружных слоев кожи, слизистых оболочек) – ссадины, осаднения, царапины, эрозии и т.п., а также микроповреждения, нанесенные насекомыми.</p>																									
34	<p><b>Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих тканей (за исключением повреждений костей), ожоги или отморожения III, III-IV степени, с последующим - по истечении 90 дней и в период действия Договора страхования, образованием соответствующей площади рубцов:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>а)</td> <td>площадью от 10 до 20 см<sup>2</sup></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>б)</td> <td>площадью от 20 до 40 см<sup>2</sup></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>в)</td> <td>площадью от 40 см<sup>2</sup> до 0,5% поверхности тела включительно</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>г)</td> <td>площадью от 0,5% до 1% поверхности тела включительно</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>д)</td> <td>площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела включительно</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>е)</td> <td>площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела включительно</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>ж)</td> <td>площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно</td> <td>70</td> </tr> <tr> <td>з)</td> <td>площадью свыше 10% поверхности тела</td> <td>100</td> </tr> </table>	а)	площадью от 10 до 20 см <sup>2</sup>	1	б)	площадью от 20 до 40 см <sup>2</sup>	3	в)	площадью от 40 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхности тела включительно	5	г)	площадью от 0,5% до 1% поверхности тела включительно	10	д)	площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела включительно	15	е)	площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела включительно	35	ж)	площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно	70	з)	площадью свыше 10% поверхности тела	100	
а)	площадью от 10 до 20 см <sup>2</sup>	1																								
б)	площадью от 20 до 40 см <sup>2</sup>	3																								
в)	площадью от 40 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхности тела включительно	5																								
г)	площадью от 0,5% до 1% поверхности тела включительно	10																								
д)	площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела включительно	15																								
е)	площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела включительно	35																								
ж)	площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно	70																								
з)	площадью свыше 10% поверхности тела	100																								
	<p><b>Примечания к ст. 34:</b></p> <p>1. Площадь повреждений или образовавшихся рубцов определяется на основании их размеров в сантиметрах, указанных в медицинских документах, в т.ч. с пересчетом в проценты к общей площади поверхности тела, и может быть уточнена на основании цифровых фотографий повреждений с расположенной вблизи них и на одном уровне с ними сантиметровой линейкой.</p> <p>2. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь: для возраста до 14 лет - равная произведению 10см<sup>2</sup> на возраст в полных годах, для возраста 15 лет и старше - равная 150 см<sup>2</sup>.</p>																									
35	<p><b>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.15), вызвавшее после травмы - через 180 дней и в период действия Договора страхования (по описанию специалиста и, при необходимости, по цветной фотографии):</b></p> <table border="1"> <tr> <td>а)</td> <td>резкое нарушение косметики или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы площадью более 10 см<sup>2</sup>, резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>б)</td> <td>или обезображение или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы, резко искажающие естественный вид (черты лица) у застрахованного</td> <td>70</td> </tr> </table>	а)	резкое нарушение косметики или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы площадью более 10 см <sup>2</sup> , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25	б)	или обезображение или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы, резко искажающие естественный вид (черты лица) у застрахованного	70																			
а)	резкое нарушение косметики или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы площадью более 10 см <sup>2</sup> , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25																								
б)	или обезображение или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы, резко искажающие естественный вид (черты лица) у застрахованного	70																								
36	<p><b>Операции кожной пластики, за исключением пластики местными тканями, проведенные период действия Договора страхования в связи с одним событием:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>а)</td> <td>одна, независимо от объема, за исключением области лица</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>б)</td> <td>или две и более, за исключением области лица, одна в области лица</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>в)</td> <td>или две и более на лице</td> <td>7</td> </tr> </table>	а)	одна, независимо от объема, за исключением области лица	3	б)	или две и более, за исключением области лица, одна в области лица	5	в)	или две и более на лице	7																
а)	одна, независимо от объема, за исключением области лица	3																								
б)	или две и более, за исключением области лица, одна в области лица	5																								
в)	или две и более на лице	7																								
<b>ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ</b>																										
<b>МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ</b>																										
37	<p><b>Полный разрыв (полный перерыв всех волокон), полный отрыв с костным фрагментом определенных мышц или сухожилий, подтвержденный объективными симптомами, результатами УЗИ и рентгенографии, при условии, что в период действия Договора страхования в условиях стационара было проведено оперативное восстановление их целости:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>а)</td> <td>одного-двух сухожилий на уровне стопы</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>б)</td> <td>или одного- двух сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>в)</td> <td>или одного-двух сухожилий или мышц в иных областях</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>г)</td> <td>или трех и более сухожилий на уровне стопы</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>д)</td> <td>или трех и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>е)</td> <td>или трех и более сухожилий или мышц в иных областях</td> <td>12</td> </tr> </table>	а)	одного-двух сухожилий на уровне стопы	3	б)	или одного- двух сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	5	в)	или одного-двух сухожилий или мышц в иных областях	6	г)	или трех и более сухожилий на уровне стопы	7	д)	или трех и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	10	е)	или трех и более сухожилий или мышц в иных областях	12							
а)	одного-двух сухожилий на уровне стопы	3																								
б)	или одного- двух сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	5																								
в)	или одного-двух сухожилий или мышц в иных областях	6																								
г)	или трех и более сухожилий на уровне стопы	7																								
д)	или трех и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	10																								
е)	или трех и более сухожилий или мышц в иных областях	12																								
	<p><b>Примечание к ст. 37:</b></p> <p>Допускается применение статьи в случаях подтвержденных при оперативном вмешательстве разрывов мышц и сухожилий, потребовавших восстановления их целости, но неполных (включая продольный разрыв), либо без указания в протоколе операции степени разрыва (полный, неполный), либо при проведении операции вне условий стационара, однако, размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, при этом уменьшается вдвое.</p>																									
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>																										

38	<b>Переломы, переломо-вывихи и/или вывихи тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков:</b>		
	а)	травматические отрывы костных фрагментов позвонков – краев, «углов» и др., не сочетающиеся с иными повреждениями <sup>12</sup> (при отрывах оссификатов не применяется)	3
	б)	или переломы, переломо-вывихи и/или первичные вывихи тел позвонков (за исключением копчиковых), дужек, суставных отростков (в т.ч., в сочетании с иными отростками, отрывами фрагментов):	
	б-1	одного позвонка	6
	б-2	двух позвонков	8
	б-3	трех позвонков	10
	б-4	четырёх и более позвонков	15
39	<b>Первичные разрывы межпозвонковых связок, в т.ч. с отрывами костных фрагментов, первичные подвывихи позвонков, потребовавшие непрерывного консервативного лечения, включающего иммобилизацию<sup>13</sup>, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения (при сочетании с переломом позвонка или позвонков см. только ст.38)</b>		5
40	<b>Изолированный перелом отростков позвонков, за исключением суставных:</b>		
	а)	одного позвонка	4
	б)	каждого последующего позвонка (дополнительно)	1
41	<b>Первичный перелом крестца, подтвержденный результатами рентгенографии</b>		6
42	<b>Первичный перелом копчика на определенном уровне, подтвержденный результатами рентгенографии</b>		5
<b>Примечание к ст. 38-42:</b> при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5			
<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>			
43	<b>Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка), вывих (подвывих) ключицы:</b>		
	а)	травматические отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	3
	б)	упомянутые выше и/или эпифизеолизы, поднадкостничные («неполные») переломы ключицы, переломы акромиального, клювовидного отростков лопатки	4
	в)	упомянутые выше и/или перелом ключицы, лопатки, за исключением суставного отростка лопатки, первичный разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	5
	г)	упомянутые выше и/или перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и первичный вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений	8
44	<b>Повреждения плечевого сустава (от суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):</b>		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется)	2
	б)	упомянутые выше и/или первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию <sup>14</sup> , продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей, составляющих сустав, не сочетающиеся с иными переломами	3
	в)	упомянутые выше и/или изолированный перелом большого бугорка, эпифизеолизы, первичный травматический <sup>15</sup> вывих плеча	4
	г)	упомянутые выше и/или первичный травматический вывих плеча в сочетании с переломом большого бугорка, перелом или переломы отростков лопатки	5
	д)	упомянутые выше и/или перелом или переломы отростков лопатки в сочетании с первичным травматическим вывихом плеча, перелом плеча	7
	е)	упомянутые выше и/или перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	10
45	<b>Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:</b>		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами плеча	3
	б)	упомянутые выше и/или поднадкостничный перелом	4
	в)	упомянутые выше и/или перелом, за исключением поднадкостничного	7
	г)	упомянутые выше и/или двойной <sup>16</sup> , тройной и т.д. перелом	10

<sup>12</sup> определение: «не сочетающиеся с иными повреждениями», здесь и далее означает, что отрывы костных фрагментов, при их сочетании с другими, предусмотренными «Таблицей» разновидностями переломов соответствующих костей, отростков, вывихами, разрывами связок (сопровождающимися отрывными переломами) не являются основанием для страховой выплаты.

<sup>13</sup> при повреждении позвоночника к иммобилизации в настоящей «Таблице» относятся: строгий постельный режим, в т.ч. с вытяжением позвоночника, фиксация позвоночника внешними устройствами (корсетами и т.п.) в течение срока не менее, чем на срок, необходимый для образования рубца.

<sup>14</sup> к иммобилизации при повреждениях опорно-двигательного аппарата, предусмотренных настоящей «Таблицей», не относится применение мягких (в т.ч. бинтовых) фиксирующих повязок, косынок, воротников, поддерживающих приспособлений (ортезов и т.п.), за исключением отдельных повреждений, при которых, с учетом их особенностей, прогноза и/или общего состояния застрахованного лица стабильная фиксация нецелесообразна.

<sup>15</sup> страховая выплата при привычном вывихе плеча «Таблицей» не предусмотрена.

<sup>16</sup> К двойным, тройным и т.д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и т.д. непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

46	<b>Повреждения локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):</b>		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется)	2
	б)	упомянутые выше и/или первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, переломы надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, первичный пронационный (ротационный) подвывих предплечья	3
	в)	упомянутые выше и/или первичный вывих одной кости предплечья, эпифизеолизы, апофизеолизы	4
	г)	упомянутые выше и/или первичный вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья, включая локтевой отросток локтевой кости	5
	д)	упомянутые выше и/или перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, либо перелом одной и вывих другой, переломы обеих костей предплечья	7
	е)	упомянутые выше и/или перелом и вывих обеих костей предплечья	10
47	<b>Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:</b>		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничный перелом одной кости	3
	б)	упомянутые выше и/или перелом одной кости, за исключением поднадкостничного, поднадкостничные переломы двух костей	5
	в)	упомянутые выше и/или двойной, тройной и т.д. перелом одной кости, переломы обеих костей, из которых один поднадкостничный, перелом одной кости в сочетании с вывихом другой	7
	г)	упомянутые выше и/или переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных	10
	д)	упомянутые выше и/или переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д.	15
48	<b>Повреждения области лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):</b>		
	а)	первичные разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости, перелом шиловидного отростка лучевой кости - не сочетающиеся с иными костными повреждениями, эпифизеолиз одной кости предплечья	2
	б)	упомянутые выше и/или первичный разрыв луче-локтевого сочленения с вывихом головки локтевой кости, перелом и/или вывих одной кости запястья, за исключением ладьевидной	4
	в)	упомянутые выше и/или перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья	5
	г)	упомянутые выше и/или перелом одной кости предплечья в сочетании с эпифизеолизом, поднадкостничным переломом и/или отрывами фрагментов, отростков другой	6
	д)	упомянутые выше и/или переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья	7
	е)	упомянутые выше и/или переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья	10
	ж)	упомянутые выше и/или переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья.....	12
49	<b>Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев:</b>		
	а)	первичные разрывы капсул, связок одного-двух суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 14 дней, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов одной пястной кости и/или фаланг одного пальца, не сочетающиеся с иными повреждениями той же локализации, первичный вывих в одном суставе, поднадкостничный перелом одной кости, эпифизеолиз одной локализации	2
	б)	упомянутые выше и/или первичные разрывы капсул, связок трех-четырех суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов двух пястных костей, и/или фаланг двух пальцев, не сочетающиеся с иными повреждениями, поднадкостничные переломы двух и более костей, вывих в двух-трех суставах, эпифизеолизы двух и более локализаций, перелом ногтевой фаланги одного пальца	3
	в)	упомянутые выше и/или первичные разрывы капсул, связок четырех и более суставов (запястно-пястных, пястнофаланговых и/или межфаланговых), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов трех и более пястных костей, и/или фаланг трех и более пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), первичный вывих в четырех и более суставах, переломы средней, основной фаланги одного пальца, одной пястной кости	4

	г)	упомянутые выше и/или переломы двух-трех фаланг одного пальца, фаланги (фаланг) пальца и пястной кости	5
	д)	упомянутые выше и/или переломы фаланг двух-четырех пальцев или переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизолизом и поднадкостничных	6
	е)	упомянутые выше и/или переломы фаланг двух-четырех пальцев и переломы двух-трех пястных костей, за исключением эпифизолизом и поднадкостничных	7
	ж)	упомянутые выше и/или переломы фаланг пяти пальцев или переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизолизом и поднадкостничных	8
	з)	упомянутые выше и/или переломы фаланг пяти пальцев и переломы четырех и более пястных костей, за исключением эпифизолизом и поднадкостничных	10
<b>50</b>	<b>Оперативное лечение по поводу повреждений верхней конечности, проведенное в период действия Договора страхования, однократно в связи повреждением одного сегмента (включая смежные суставы), независимо от числа операций (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):</b>		
	а)	удаление с помощью дополнительных разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных закрытая трансоссальная и/или трансартикулярная фиксация отломков и/или сегментов спицами	1
	б)	вышеупомянутое и/или на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей, за исключением локтевого отростка локтевой кости, в связи с повреждениями:	
	б-1	одного-двух анатомических образований	4
	б-2	трех и более анатомических образований	6
	в)	вышеупомянутое и/или на локтевом отростке, костях предплечья, плеча, лопатки и/или сосудах, перечисленных в ст. 24	7
	г)	вышеупомянутое и/или эндопротезирование одного сустава	15
<b>51</b>	<b>Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культи (независимо от числа операций):</b>		
	а)	частичная потеря части фаланги одного пальца с дефектом кости	5
	б)	полная потеря фаланги одного пальца, кроме первого	6
	в)	полная потеря ногтевой фаланги первого пальца	6
	г)	потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого, ногтевой фаланги первого пальца с частью основной	10
	д)	полная потеря первого пальца	15
	е)	потеря двух-трех фаланг двух пальцев или полная потеря двух пальцев	20
	ж)	потеря двух-трех фаланг трех-четырех пальцев или полная потеря трех-четырех пальцев	35
	з)	потеря двух-трех фаланг всех пальцев кисти или потеря всех пальцев кисти	50
	и)	потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	65
	к)	потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	75
	л)	потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	80
	<b>Примечание к ст. 51:</b> при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%		
<b>ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>			
<b>52</b>	<b>Повреждения таза, тазобедренного сустава:</b>		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется)	3
	б)	упомянутые выше и/или первичные разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, вертелов, - не сочетающиеся с переломами бедра, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей)	4
	в)	упомянутые выше и/или эпифизолиз, поднадкостничный перелом одной кости	5
	г)	упомянутые выше и/или первичный разрыв одного сочленения таза, подтвержденный рентгенологически, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза, эпифизолизы, поднадкостничные переломы двух и более костей	7
	д)	упомянутые выше и/или перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
	е)	упомянутые выше и/или первичный разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, первичный разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза	12
	ж)	упомянутые выше и/или первичный разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра	15
	з)	упомянутые выше и/или первичный разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
<b>53</b>	<b>Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:</b>		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами	4

	б)	упомянутые выше и/или поднадкостничный перелом	5
	в)	упомянутые выше и/или перелом, за исключением поднадкостничного	10
	г)	упомянутые выше и/или двойной, тройной и т.д. перелом	15
54	<b>Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):</b>		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, первичные повреждения жировой подушки, синовиальной складки, установленные при ревизии сустава, независимо от числа и локализации, эпифизолиз малоберцовой кости, апофизолизы - не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется)	3
	б)	упомянутые выше и/или или первичные разрывы капсулы, одной связки сустава, одного мениска, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, отрывы костных фрагментов и/или переломы надколенника без смещения, отрывы костных фрагментов, переломы надмыщелков, межмыщелкового возвышения, бугристости большеберцовой кости <sup>17</sup> , не сочетающиеся с иными переломами, упомянутыми ниже	4
	в)	сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «а», «б» упомянутых выше и/или первичные разрывы двух связок, двух менисков, при условиях, указанных в п.п. «б» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, надколенника со смещением, проксимальный эпифизолиз большеберцовой кости, эпифизолиз бедра	5
	г)	упомянутые выше и/или переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизолизы костей голени и бедра, первичные разрывы трех и более связок, потребовавшие оперативного лечения.....	7
	д)	упомянутые выше и/или переломы двух и более мыщелков бедра и большеберцовой кости	10
	е)	упомянутые выше и/или надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	10
	ж)	упомянутые выше и/или подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом малоберцовой кости, вывих костей голени	15
	з)	сочетание двух и более повреждений, предусмотренных разными п.п. ст. 54 - «г», «д», «е», «ж», в т.ч. с повреждениями, независимо от их числа, предусмотренными п.п. ст.54 «а», «б», «в»	20
55	<b>Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:</b>		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами, поднадкостничные переломы малоберцовой кости	3
	б)	упомянутые выше и/или переломы малоберцовой кости, за исключением поднадкостничного	4
	в)	упомянутые выше и/или поднадкостничные переломы большеберцовой кости	5
	г)	упомянутые выше и/или переломы обеих костей голени, из которых оба или один поднадкостничные	7
	д)	упомянутые выше и/или перелом большеберцовой кости, за исключением поднадкостничного	8
	е)	упомянутые выше и/или переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных	11
	ж)	упомянутые выше и/или двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей	12
56	<b>Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):</b>		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, первичные разрывы капсулы, конкретных связок суставов (без подвывихов и вывихов, но подтвержденные объективно), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения в период действия Договора страхования оперативного лечения, субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, апофизолизы, поднадкостничный перелом, эпифизолиз малоберцовой кости (наружной лодыжки)	3
	б)	упомянутые выше и/или перелом малоберцовой кости (наружной лодыжки), за исключением эпифизолиза и поднадкостничного, перелом одного края большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом одной кости предплюсны, дистальный эпифизолиз большеберцовой кости:	
	б-1	за один из вышеперечисленных	4
	б-2	при каждом из перечисленных (свыше одного), в т.ч., при эпифизолизе малоберцовой кости, наступившем одновременно с эпифизолизом большеберцовой, дополнительно	2
	в)	первичный разрыв дистального межберцового синдесмоза:	
	в-1	в сочетании с подвывихом или вывихом стопы, подтвержденным рентгенологически <sup>18</sup>	5
	в-2	при сочетании подвывиха или вывиха стопы и одного-двух из перечисленных в п.п. «б» повреждений	10
	в-3	при сочетании подвывиха или вывиха стопы с тремя и более перечисленными в п.п. «б» повреждениями	12
	г)	перелом таранной кости	6
д)	перелом пяточной кости	7	

<sup>17</sup> Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

<sup>18</sup> Здесь и далее.

	е)	перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом одной кости предплюсны и пяточной, таранной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара, подтаранным вывихом стопы	12
	ж)	перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной, таранной костью	12
	з)	переломы семи и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	20
<b>57</b>	<b>Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев:</b>		
	а)	отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными ниже, поднадкостничный перелом, эпифизеолиз одной кости	2
	б)	упомянутые выше и/или первичный вывих одной кости, перелом фаланги одного пальца, поднадкостничные переломы эпифизеолизы	3
	в)	упомянутые выше и/или первичные вывихи одной-двух костей, перелом фаланг одного пальца, за исключением эпифизеолиза, поднадкостничного	4
	г)	упомянутые выше и/или перелом одной плюсневой кости <sup>19</sup> , переломы фаланг двух пальцев, вывихи трех костей	5
	д)	упомянутые выше и/или переломы двух-трех плюсневых костей, переломы фаланг трех и более пальцев вывихи четырех и более костей	7
	е)	сочетание переломов и вывихов, упомянутых в п/п «д»	12
	ж)	вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей, за исключением фаланг	12
<b>58</b>	<b>Оперативное лечение по поводу повреждений нижней конечности, проведенное в период действия Договора страхования, однократно в связи повреждением одного сегмента (включая смежные суставы), независимо от числа операций (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):</b>		
	а)	удаление с помощью разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, закрытая трансоссальная (в т.ч. трансартикулярная) фиксация отломков и/или сегментов спицами, артроскопическая менискэктомия или менискэктомии (резекция мениска, менисков)	1
	б)	вышеупомянутое и/или менискэктомия одного или менискэктомии обоих менисков, за исключением артроскопических, независимо от доступа, артроскопические операции <sup>20</sup> и миниартротомии, включающие, помимо резекции, реконструкцию поврежденных внутрисуставных образований	3
	в)	операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, надколеннике, на костях стопы и пальцев	5
	г)	или операции на костях голени, бедра, таза и/или сосудах, перечисленных в ст.24	7
	д)	или эндопротезирование сустава	15
<b>59</b>	<b>Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культи (независимо от числа операций):</b>		
	а)	частичная (с дефектом кости) потеря фаланги одного пальца или полная потеря фаланги пальца, кроме первого	4
	б)	полная потеря ногтевой фаланги первого пальца	5
	в)	потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого	6
	г)	потеря ногтевой и основной фаланг первого пальца	7
	д)	потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев	12
	е)	потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев	15
	ж)	потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	25
	з)	потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	40
	и)	потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	60
	к)	потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза	80
	Примечание к ст. 59: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.		
<b>60</b>	<b>Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый I-IV ст. (торпидная фаза)</b>		7
<b>61</b>	<b>Отдельные осложнения травмы опорно-двигательного аппарата, развившиеся в период действия договора страхования:</b>		
	а)	острый тромбоз артерий и/или глубоких вен, осложнивший течение переломов костей, ранения и/или размозжения мягких тканей конечностей	7
	б)	или тромбоземболия легочной артерии вследствие тромбоза, упомянутого в п/п «а», жировая эмболия (легочная, мозговая, смешанная формы)	15
	в)	диагностированные по истечении 270 дней после травмы и в период действия договора страхования:	
	в-1	гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
	в-2	или посттравматический остеомиелит с наличием секвестров и свищей	10
<b>ОТРАВЛЕНИЯ</b>			

<sup>19</sup> «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

<sup>20</sup> При диагностических артроскопиях статья не применяется.



62	Случайные острые отравления ядами различного происхождения или общее поражение организма (не менее двух систем: сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной, кожных покровов, крови, подтвержденное объективными симптомами и результатами ЭКГ, ЭЭГ, анализов крови) электрическим током, атмосферным электричеством - если при этом были установлены и местные объективные признаки такого поражения - при сроке непрерывного лечения в медицинском учреждении <u>в период действия Договора страхования</u> :		
	а)	амбулаторного не менее 21 дня	2
	б)	или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 7 до 21 дня включительно, в т.ч. стационарного не менее 3 дней	5
	в)	или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 22 до 35 дней включительно, в т.ч. стационарного не менее 5 дней	10
г)	или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) 36 дней и более, в т.ч. стационарного не менее 7 дней	15	
<b>ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ</b>			
63	Выплата по настоящей статье в указанном в графе III размере производится однократно при условии, что все повреждения, полученные застрахованным лицом в результате одного события, не дали оснований для применения приведенных выше статей (статьи) «Таблицы», а застрахованному лицу по указанному поводу в медицинском учреждении непрерывно <u>в период действия Договора страхования</u> проводилось лечение:		
	а)	амбулаторное – не менее 16 дней и/или стационарное не менее 5 дней	1
	б)	или общей продолжительностью не менее 21 дня, включая стационарное лечение не менее 3 дней	2
в)	или общей продолжительностью не менее 28 дней, включая стационарное лечение не менее 7 дней	3	
Примечания к ст. 63: ст. 63 не применяется в случаях, если:			
1) срок непрерывного лечения, составляет менее срока предусмотренного подпунктами статьи, в том числе, когда в период лечения повреждения, непредусмотренного ст. 1-62, до достижения указанной в п. 63 «а» минимальной длительности лечения, застрахованным лицом получено повреждение, предусмотренное ст. 1-62 «Таблицы»;			
2) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен, в том числе, когда непредусмотренное ст. 1-62 повреждение получено в период лечения другого повреждения, предусмотренного «Таблицей»;			
3) в связи с заявленным случаем применена ст. 1-62;			
4) по поводу повреждений, не предусмотренных ст. 1-62, застрахованное лицо обращается за оказанием медицинской помощи <u>чаще одного раза в период действия Договора страхования</u> .			

### **Общие положения по применению «Таблицы размеров страховых выплат» №1**

1. Решения, касающиеся страховых выплат и их размеров принимаются страховщиком на основании заявлений о страховых выплатах, подаваемых участниками Договора страхования или наследниками участников. К заявлениям должны быть приложены: все страховые полисы по действующим Договорам страхования, медицинские документы, включая рентгенограммы, и иные документы, которые предусмотрены условиями страхования для заявляемого случая.

Обязательным условием для применения «Таблицы» является подтвержденный медицинскими документами, заверенными в установленном порядке, факт обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи по поводу заявленного события до истечения 3 дней со времени его наступления. В документах должны быть указаны реквизиты медицинского учреждения, дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты проводившихся по этому поводу диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.). Исправления, внесенные в медицинские документы, принимаются во внимание только в том случае, если они заверены администрацией медицинского учреждения. Исправления, внесенные в медицинские документы до принятия решения, касающегося страховой выплаты, принимаются во внимание только в том случае, если они заверены администрацией медицинского учреждения. Не принимаются во внимание исправления (в т.ч. внесенные со слов заинтересованных лиц), направленные на изменение принятого решения, за исключением исправлений, вносимых в документы на основании дополнительно проведенных объективных исследований.

Диагноз любого нарушения здоровья, поставленный застрахованному лицу, квалифицируется, как одно из оснований для принятия вышеупомянутого решения только в том случае, если медицинским работником, поставившим диагноз, в медицинских документах отражены известные медицинской науке свойственные конкретному нарушению здоровья объективные симптомы (признаки), включая результаты дополнительных диагностических исследований, если они проводились.

«Таблица» не применяется и страховые выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения Застрахованным лицом случайного повреждения (травмы, отравления) или возникновения у него в период действия Договора страхования иного, указанного в Договоре страхования нарушения здоровья, не подтвержден объективно (данными осмотра, других исследований), а определен только на основании свидетельств, сообщений и жалоб каких-либо лиц (заинтересованных в выплатах, не являющихся участниками Договора и др.), в т.ч., если их содержание внесено в медицинские документы.

2. К травме в данной «Таблице» относится нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся у Застрахованного лица непосредственным результатом наступившего в период действия Договора страхования в связи с несчастным случаем<sup>21</sup> одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов окружающей среды. Страховые выплаты при повреждениях, заболеваниях, обострениях болезней, наступающих без внешнего случайного воздействия (обычных, в т.ч. резких, произвольных движениях, ходьбе, беге, подъеме, переноске тяжестей, других намеренных физических нагрузках), «Таблицей» не предусмотрены.

К острым отравлениям относятся резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием поступившего в организм из внешней среды в результате несчастного случая химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

Случайными острыми отравлениями не являются любые последствия намеренного употребления химических веществ, включая алкогольсодержащие, иные отравляющие и наркотические вещества, независимо от дозы и концентрации, а также проявления повышенной индивидуальной чувствительности к какому-либо веществу (веществам) в виде различных аллергических реакций.

К отравлениям в настоящей «Таблице» не относятся инфекционные болезни, в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией (дизентерия, токсикоинфекции, сальмонеллез и др.), независимо от вида возбудителя и пути заражения (при употреблении пищи, воды, дыхании, непосредственном контакте т.д.).

3. Статьи «Таблицы», которыми предусмотрены страховые выплаты при переломах, вывихах, подвывихах костей, разрывах сочленений костей (включая синдесмозы), не применяются, если:

- а) повреждение из числа указанных выше не подтверждено представленной рентгенограммой (ами) или томограммой (ами);
- б) застрахованное лицо (его законный представитель) отказалось от рентгенологического исследования при отсутствии у застрахованного лица медицинских противопоказаний к подобному исследованию;
- в) по документам будет установлено, что причиной вывиха и/или перелома кости явилось не внешнее воздействие (травма), а изменения связок и капсулы сустава врожденного, приобретенного до заявленного случая характера или болезнь.

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

Размеры выплат при переломах костей зависят, как от локализации переломов, так и от их видов, которые определяются на основании рентгенологической картины. С учетом тяжести повреждений и сроков их заживления, переломы подразделяются на:

- а) переломы тела кости, когда линия или линии перелома проходят через весь поперечник или по всей длине кости – поперечно, косо и т.д. (в этих случаях предусмотрен максимальный размер выплаты);
- б) поднадкостничные переломы и эпифизеолизы, в т.ч. остеоэпифизеолизы – переломы, характерные для детского и юношеского возраста (размеры выплат предусмотрены отдельно);
- в) отрывы костных фрагментов - переломы краев (краевые), бугристых, бугров, углов, вершук (апикальные) и т.п., а также приравненные к ним апофизеолизы (размеры минимальные и предусмотрены отдельно).

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 их фиксации (остеосинтеза), квалифицируется, как безусловный признак несращения отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты.

4. Получение и рассмотрение специалистами рентгенограмм при решении вопроса о страховой выплате при переломах, вывихах, подвывихах костей, разрывах сочленений костей (включая синдесмозы) является абсолютно обязательным:

- а) при отсутствии в полученных медицинских документах квалифицированного описания сделанных рентгенограмм, указывающего на вид повреждения, его локализацию, а также на наличие или отсутствие

---

<sup>21</sup> Несчастный случай (применительно к страхованию): внезапное, не зависящее от воли Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя событие, результатом которого явилась травма или отравление Застрахованного лица (Страхователя)

определенных признаков, характерных (нехарактерных) для указанного в документах времени его наступления;

б) если представленное заключение указывает только на локализацию перелома и не содержит других сведений, необходимых для однозначного определения по «Таблице» размера страховой выплаты;

в) при повреждениях, полученных застрахованными лицами (согласно заявлениям) в период до истечения 30 дней после вступления в силу Договоров страхования;

г) при рассмотрении заявлений о страховых выплатах в связи с любыми повреждениями, получаемыми одним застрахованным лицом чаще одного раза в течение полисного года;

д) при повреждениях редкой локализации, вида, противоречащего данным медицинской науки (например, нехарактерных для возраста застрахованного лица), а также в случаях несоответствия характера повреждения вызвавшему его воздействию;

е) в случаях повторных переломов и вывихов костей одной и той же локализации, независимо от их частоты;

ж) в тех случаях, когда лечение костных повреждений неадекватно (по времени, применяемым методам и т.д.) поставленному застрахованному лицу диагнозу.

Медицинским документом не является рентгенограмма без соответствующей четкой маркировки, содержащая зачеркивания или иные исправления.

5. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», то размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях, за исключением ст. 63, применение которой допускается только, когда не имеется оснований для применения других статей.

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

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 либо последствие такого повреждения, предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), предусматривающим выплату в наиболее высоком размере.

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 случаем по той же статье в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь.

6. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа до и после повреждения, застрахованному лицу (страхователю) может быть предложено получить необходимые дополнительные конкретные данные у врача-специалиста и представить их страховщику.

7. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только конкретное лечение, которое проводилось в медицинском учреждении, если это лечение:

а) было необходимым<sup>22</sup> и, по данным медицинской науки, соответствовало характеру повреждения или его последствиям, описанным в медицинских документах;

б) было назначено на определенное время,

в) требовало периодического (не реже одного раза в 10 дней) контроля его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

К непрерывному амбулаторному лечению не относятся:

а) наблюдение за состоянием здоровья застрахованного лица в случае отсутствия показаний для продолжения лечебных процедур в медицинском учреждении, в т.ч. при длительном стабильном течении последствий незначительных повреждений, которое может поддерживаться без участия медицинских работников (например, с помощью самостоятельной периодической обработки антисептиками – раствором бриллиантовой зелени и т.п.);

б) явки застрахованного лица на приемы к врачу без назначения (по собственной инициативе) при отсутствии объективных оснований для посещения врача.

---

<sup>22</sup> Учитывается наличие или отсутствие медицинских показаний к продолжению лечения именно в медицинском учреждении. Такие показания отсутствуют, например, при неосложненных незначительных повреждениях кожи, покрытых коркой, локальных кровоподтеках, независимо от локализации, подногтевых гематомах (если не потребовалось полного хирургического удаления ногтевой пластинки).

в) время выполнения застрахованным лицом назначений, без периодического врачебного контроля их выполнения и эффективности на приеме у врача или на дому.

Неявка застрахованного лица на прием в назначенный день и/или невыполнение им назначений, касающихся лечения, за исключением подобных нарушений режима, обусловленных состоянием здоровья (подтвержденным медицинскими документами), означает перерыв в лечении, наступающий со дня, следующего за днем предыдущей своевременной явки или с первого дня невыполнения назначений.

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

Лечение в дневном стационаре не является непрерывным стационарным и приравнивается к амбулаторному.

8. 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 в связи с оперативным вмешательством, если такой вид вмешательства предусмотрен «Таблицей».

9. Повреждения, обычное течение которых осложнено в связи с развившимися до заключения Договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующими поражениями сосудов, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей». Данное положение не применяется в случаях, когда подобные заболевания являются лишь сопутствующими, т.е. не могут существенно повлиять на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, наступивших в результате травмы, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, приведшее к ним, развилось, было впервые диагностировано в период действия Договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным в «Таблицей» по отношению к переломам и вывихам здоровых костей, включая их лечение.

10. Общий размер выплаты в связи с повреждениями и последствиями повреждений органа или конечности, полученных в результате одного события, не может превышать размера, предусмотренного на случай потери органа или конечности (их определенной части).

11. Общий размер страховых выплат по риску «Телесные повреждения» в связи с одним страховым случаем не может превышать 100% установленной в Договоре для этого риска страховой суммы.

12. Общий размер страховых выплат по риску «Телесные повреждения» в связи с несколькими страховыми случаями, происшедшими в течение действия Договора страхования, не может превышать 100% установленной Договором страхования страховой суммы.