



Приложение № 1

к Приказу № 38 от 24.06.2025 г.

«УТВЕРЖДЕНО»

Генеральный директор
АО «Русский Стандарт Страхование»



М.С. Копитайко

**Полисные условия страхования
по программе «Активный образ жизни»**

Настоящие Полисные условия страхования по программе «Активный образ жизни» (далее – Полисные условия) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования жизни и здоровья физических лиц от несчастных случаев, Дополнительными условиями добровольного медицинского страхования участников спортивных мероприятий к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней участников спортивных мероприятий и определяют условия заключаемых на их основании договоров страхования (далее – Договор страхования).

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Ассистанс** – организация, являющаяся представителем Страховщика, осуществляющая организацию Медицинских услуг Застрахованному лицу.

1.2. **Занятия спортом** - участие Застрахованного лица в Спортивном соревновании, Спортивном мероприятии, Спортивной тренировке.

1.3. **Заболевание (Болезнь)** - любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, возникающее в ответ на действие патогенных факторов, не вызванное Несчастливым случаем и диагностированное врачом на основании объективных симптомов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (далее - МКБ-10), за исключением разделов, указывающих на телесные повреждения: М 84.0-М84.2; S00-T77; T90-T98; V01-Y39, а также разделов, отражающих период новорожденности или не отражающих определенный диагноз, а указывающих на симптомы, признаки, отклонения от нормы и/или прохождение обследования (R00-R99; P00-P96; Z00-Z99).

1.4. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

1.5. **Инвалидность** – установление Застрахованному лицу впервые и на срок не менее 1-го (одного) года категории ребенок-инвалид или инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) или 3-й (третьей) группы в соответствии с законодательством Российской Федерации (Правилами признания лица инвалидом, стандартами Медико-социальной экспертизы (далее - «МСЭ»)).

При этом инвалидность считается установленной впервые и отвечает определению «Инвалидность» в том случае, если:

- в справке МСЭ прямо указано на факт установления инвалидности впервые;

- в справке МСЭ указано на факт установления инвалидности повторно, и при этом Застрахованному лицу, ранее по причине Страхового случая впервые была установлена инвалидность более легкой категории.

Во всех иных случаях, если в справке МСЭ указано на факт установления инвалидности повторно - это не отвечает определению «Инвалидность».

1.6. **Медицинская организация** – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, осуществляющие медицинскую деятельность и имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.7. **Медицинская помощь, оказываемая в экстренной форме (Экстренная медицинская помощь)** - медицинская помощь, оказываемая при Травме, представляющей угрозу жизни Застрахованного лица, требующей безотлагательного медицинского вмешательства.

1.8. **Медицинская помощь, оказываемая в неотложной форме (Неотложная медицинская помощь)** – медицинская помощь, оказываемая при Травме, не требующей Медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме, но отсрочка оказания которой, может повлечь за собой ухудшение состояния Застрахованного лица и угрозу его жизни и здоровью.

1.9. **Медицинские услуги (Медицинская помощь)** – мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на лечение Травмы. Медицинские услуги могут быть оказаны в том числе с применением телемедицинских технологий, предусмотренных Полисными условиями.

1.10. **Несчастный случай** - произошедшее в период действия Договора страхования внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, повлекшее за собой Травму или Телесное повреждение Застрахованного лица, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. Не являются

Несчастливым случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, включая, но не ограничиваясь: функциональная недостаточность органов, дегенеративно-дистрофические изменения органов и тканей, сахарный диабет, системный и/или облитерирующий атеросклероз, асептический некроз, артроз, артрит, аллергические реакции, в том числе на укусы насекомых, инфаркт, инсульт, разрыв аневризмы сосуда.

1.11. Плановая медицинская помощь – Медицинские услуги, которые не требуют оказания Экстренной или Неотложной медицинской помощи, а также следующие виды Медицинских услуг включая, но не ограничиваясь:

- обследование и/или лечение, выполненное не по экстренным показаниям, а рекомендованное в отложенном или отдаленном периоде, в том числе хирургическое (в том числе: удаление металлоконструкций, плановые операции на связках и структурах суставов, включая протезирование, ангиография и коронарография, установка стентов, шунтирование сосудов, эндартерэктомия), даже если указанные мероприятия связаны с Застрахованным состоянием;
- подготовка к плановой госпитализации;
- лечение последствий застарелых повреждений или рецидивов острых кардиологических/неврологических состояний;
- диспансеризация, общие медицинские осмотры, обследование с профилактическими целями, проведение вакцинации (кроме бешенства или столбняка, выполненных по экстренным показаниям), динамическое наблюдение, восстановительное лечение, оздоровительное и реабилитационное лечение;
- проведение консультаций, с целью выдачи рецепта на лекарство, линзы, очки или иного медицинского оборудования;
- косметическая, пластическая и восстановительная хирургия, протезирование при восстановлении внешнего вида и функциональности, включая зубное и глазное, при потере конечности и тому подобное;
- иммунологическое обследование и лечение;
- проведение физиотерапии, массажа, мануальной терапии, восстановительных занятий на тренажерах, ЛФК, бассейн, водолечение, гелиотерапия, солярий, лазеротерапия, нетрадиционные методы лечения в т.ч. рефлексотерапии (акупунктура и иглорефлексотерапия), гирудотерапия, хиропрактики, гомеопатия, фито- и натуротерапия;
- бактериологические исследования отделяемого на чувствительность микрофлоры к антибиотикам, при амбулаторном лечении (кроме исследования раневого отделяемого).

1.12. Смерть - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность, подтвержденное официальным свидетельством о смерти, выданным отделом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом.

1.13. Спортивное соревнование – состязание (матч) среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания (матча), проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту).

1.14. Спортивные мероприятия – спортивные соревнования, а также тренировочные мероприятия, включающие в себя теоретическую и организационную части, и другие мероприятия по подготовке к спортивным соревнованиям с участием спортсменов.

1.15. Спортивная тренировка – процесс спортивного совершенствования, направленный на достижение высокого спортивного результата в избранном виде спорта. Спортивная тренировка организуется на основе общепедагогических принципов посредством планомерного и систематического использования физических нагрузок и организации соответствующего образа жизни спортсмена. При Спортивной тренировке обязательны врачебный контроль и самоконтроль спортсмена.

1.16. Страховая выплата – сумма денежных средств, выплачиваемая Страховщиком при наступлении Страхового случая.

1.17. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

- 1.18. **Страховой риск (Страховое событие)** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве Страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 1.19. **Страховой случай** – совершившееся Страховое событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить Страховую выплату.
- 1.20. **Страховая сумма** - определенная Договором страхования сумма денежных средств, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования, и, исходя из величины которой определяются размеры Страховой премии и Страховой выплаты.
- 1.21. **Срок страхования** – период времени, в течение которого действует страхование. Срок страхования указывается в Договоре страхования.
- 1.22. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо (индивидуальный предприниматель), заключившее со Страховщиком Договор страхования.
- 1.23. **Страховщик** - Акционерное общество «Русский Стандарт Страхование», имеющее лицензию на осуществление страхования соответствующего вида.
- 1.24. **Телесное повреждение** - полученное Застрахованным лицом в результате Несчастного случая в период Срока страхования физическое телесное повреждение в виде анатомических нарушений целостности организма (органов или тканей), вызванное внешним воздействием (физическим или химическим) и указанное в Таблице размеров страховых выплат (Приложение №1 к Полисным условиям).
- 1.25. **Травма** - полученное Застрахованным лицом в результате Несчастного случая в период Срока страхования физическое телесное повреждение в виде анатомических нарушений целостности организма (органов или тканей), вызванное внешним воздействием (физическим или химическим). Не является Травмой психическое нарушение или Заболевание (Болезнь).

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 2.1. По Договору страхования, заключенному в соответствии с Полисными условиями, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату и/или организовать оказание Застрахованному лицу Медицинских услуг в Медицинских организациях, а также оплатить оказанные Медицинские услуги.
- 2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные со Смертью Застрахованного лица, причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также связанные с оплатой организации и оказания Медицинских услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг.
- 2.3. Территория страхования определяется Договором страхования.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо.
- 3.2. Страхователь заключает Договоры страхования со Страховщиком в свою пользу или в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц).
- 3.3. Страхователями могут являться дееспособные физические лица, а также юридические лица любой формы собственности и индивидуальные предприниматели. Застрахованным лицом может являться сам Страхователь – физическое лицо, иное дееспособное физическое лицо – гражданин РФ, иностранный гражданин или лицо без гражданства.
- 3.4. Если иное лицо не указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь - физическое лицо.
- 3.5. Не подлежат страхованию по Полисным условиям и не могут являться Застрахованными лицами лица, которым не исполнилось 2 года или исполнилось 65 лет¹, если в Договоре

¹ В Полисных условиях понимается, что 2 года и 65 лет (или иной возраст, указанный в Договоре страхования) исполняется Застрахованному лицу с нуля часов дня, следующего за днем его рождения.

страхования не указан иной возраст; лица, которым установлена инвалидность категории «ребенок-инвалид», или инвалидность 1-й (первой), 2-й (второй) или 3-й (третьей) группы; лица, которым было диагностировано психическое заболевание, эпилепсия; лица, являющиеся ВИЧ инфицированными (больными СПИД); лица, страдающие хроническим алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией; лица, находящиеся в местах лишения свободы.

Условия принятия на страхование, изложенные в настоящем пункте, являются существенными условиями Договора страхования и являются заверениями Страхователя об обстоятельствах в силу ст.431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации. В случае если будет обнаружено, что Застрахованное лицо не соответствует условиям принятия на страхование, то Страховщик отказывает в Страховой выплате Застрахованному лицу, Договор страхования в отношении такого Застрахованного лица считается незаключенным, а Страховая премия, уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату на основании письменного заявления Страхователя. Событие, произошедшее с таким лицом, не будет расцениваться Страховщиком как наступивший страховой случай ввиду несоответствия такого события признаку случайности его наступления (требование абз.2 п.1 ст.9 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). Возврат Страховой премии (части Страховой премии) осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя.

3.6. В отдельных случаях, на отдельных условиях и за дополнительную плату лица, указанные в первом абзаце настоящего пункта, могут быть Застрахованными только при условии, что до заключения Договора страхования Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Факт заключения Договора в отношении такого лица прямо оговаривается по тексту Договора страхования.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. По Договору страхования могут быть застрахованы следующие Страховые риски:

4.1.1. **«Смерть в результате Несчастного случая»** - причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, повлекшее Смерть Застрахованного лица;

4.1.2. **«Инвалидность в результате Несчастного случая»** - причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, повлекшее установление данному лицу Инвалидности;

4.1.3. **«Телесные повреждения в результате Несчастного случая»** - причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, повлекшее Телесное повреждение;

4.1.4. **«Обращение в Медицинскую организацию в связи с Несчастливым случаем»** - обращение Застрахованного лица за получением Медицинских услуг в связи с Травмой, полученной в результате Несчастного случая.

4.2. Страховыми случаями признаются следующие Страховые события, указанные в Договоре страхования, произошедшие с Застрахованным лицом в течение Срока страхования, не относящиеся к исключениям, указанным в разделе 5 Полисных условий:

4.2.1. по риску **«Смерть в результате Несчастного случая»** - Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования, установленного Договором страхования, повлекший Смерть Застрахованного лица, при условии, что Смерть наступила в течение 1 (одного) года, исчисляемого с даты наступления этого Несчастного случая, и явилась прямым следствием этого Несчастного случая. Датой Страхового случая является дата Несчастного случая, повлекшего за собой Смерть Застрахованного лица;

4.2.2. по риску **«Инвалидность в результате Несчастного случая»** - Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования, повлекший установление Застрахованному лицу Инвалидности 1 (первой) группы (или категории «ребенок-инвалид») или 2 (второй) группы или 3 (третьей) группы, при условии, что Инвалидность установлена в течение 1 (одного) года, исчисляемого с даты наступления этого Несчастного случая. Датой Страхового случая является дата Несчастного случая, повлекшего за собой установление Инвалидности Застрахованному лицу;

4.2.3. по риску **«Телесные повреждения в результате Несчастного случая»** - причинение Застрахованному лицу Телесных повреждений в результате Несчастного случая, при условии, что Телесные повреждения, получены в течение Срока страхования, и Несчастный случай, повлекший Телесные повреждения, произошел в течение Срока страхования, и доказано, что указанное Телесное повреждение явилось прямым следствием этого Несчастного случая. Датой Страхового случая является дата наступления Несчастного случая, повлекшего Телесные повреждения.

Причинение Телесных повреждений признается Страховым случаем только при отсутствии события, указанного в п. 4.2.1. Полисных условий, наступившего в течение 5 (пяти) дней после наступления Несчастного случая, вызвавшего Телесные повреждения Застрахованного лица.

4.2.4. По риску **«Обращение в Медицинскую организацию в связи с Несчастным случаем»** - обращение Застрахованного лица в Ассистанс для организации ему Медицинских услуг или согласованное Страховщиком обращение непосредственно в Медицинскую организацию за получением Медицинских услуг в результате Травмы, полученной в Срок страхования.

4.2.4.1. Медицинские услуги оказываются в связи с Травмой в объеме Экстренной и Неотложной медицинской помощи, в виде:

4.2.4.1.1. скорой медицинской помощи (СМП);

4.2.4.1.2. амбулаторно-поликлинической помощи (АПП), включающей:

- консультации терапевта, педиатра, врача общей практики, травматолога, хирурга или иного специалиста в соответствии с полученной Травмой;

- инструментальные исследования в связи с Травмой;

- услуг процедурного кабинета по назначению;

- лабораторных анализов в связи с Травмой;

- проведение экстренной вакцинации от столбняка, бешенства;

4.2.4.1.3. экстренной госпитализации. Страховщик оплачивает до 21 (двадцати одного) дня госпитализации включительно или дни нахождения в стационаре, до исчерпания Страховой суммы, в зависимости от того, что наступит ранее;

4.2.4.1.4. телемедицинской консультации. Телемедицинская консультация оказывается:

4.2.4.1.5. при невозможности оказания Медицинских услуг очно;

4.2.4.1.6. по решению Страховщика, в целях надлежащего исполнения обязательств по Договору страхования (в том числе, при необходимости получения второго медицинского мнения).

4.3. Медицинские услуги, в связи с Травмой, полученной в Срок страхования, оказываются в течение Срока страхования или за пределами Срока страхования исключительно до завершения оказания Медицинских услуг в рамках оказания Экстренной и/или Неотложной медицинской помощи/исчерпания Страховой суммы, в зависимости от того, что наступит ранее.

4.4. Договором страхования может быть предусмотрено, что Страховые риски, указанные в пп.

4.1.1. – 4.1.4. Полисных условий, признаются наступившими Страховыми случаями, только если они произошли во время Занятий спортом Застрахованным лицом.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

5.1. Страховая сумма по Страховым событиям, указанным в пп. 4.2.1. - 4.2.3. Полисных условий устанавливается совокупно-агрегатная. Совокупно-агрегатная страховая сумма - это лимит, который устанавливает максимальную общую сумму Страховых выплат, которую Страховщик будет производить по Договору страхования за период его действия. После каждой Страховой выплаты, общая сумма лимита уменьшается.

5.2. Страховая сумма по Страховому событию, указанному в п. 4.2.4. Полисных условий - агрегатная и устанавливается отдельно от Страховой суммы по Страховым событиям, указанным в пп. 4.2.1. - 4.2.3. Полисных условий. Страховая сумма уменьшается на сумму произведенных Страховых выплат по Договору страхования за период его действия.

5.3. Размер Страховой премии определяется Страховщиком, исходя из утвержденных Страховых тарифов, и указывается в Договоре страхования.

5.4. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем единовременно. Срок оплаты Страховой премии определяется в Договоре страхования.

5.5. Датой оплаты Страховой премии по Договору страхования считается:

- дата поступления Страховой премии на расчетный счет Страховщика – при безналичной оплате Страховой премии;
- дата принятия Страховой премии Страховщиком (его представителем) – при оплате наличными денежными средствами.

5.6. В случае неуплаты Страхователем Страховой премии в установленный в Договоре страхования срок, Договор страхования не вступает в силу, обязательства по такому Договору страхования не возникают.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Страхователем и Страховщиком, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

6.2. При оформлении страхового полиса, подтверждающего заключение Договора страхования, может применяться аналог собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи понимается графическое и цветное воспроизведение подписи типографским способом или ее воспроизведение при выводе на печать Договора страхования непосредственно из информационной операционной системы Страховщика или его представителя.

6.3. Для заключения Договора страхования Страхователь обращается к Страховщику в устной или письменной форме, сообщая информацию, указанную в пп. 6.3.1. – 6.3.4. Полисных условий:

6.3.1. сведения о Страхователе - физическом лице (ФИО, дату рождения, контактные данные (телефон, адрес электронной почты);

6.3.2. сведения о Страхователе - индивидуальном предпринимателе: ФИО, контактные данные (телефон, адрес электронной почты), основной государственный регистрационный номер;

6.3.3. сведения о Страхователе - юридическом лице: наименование, основной государственный регистрационный номер (ОГРН), адрес местонахождения постоянно действующего исполнительного органа и банковские реквизиты;

6.3.4. сведения о Застрахованном лице (ФИО, дата рождения).

6.4. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования.

6.5. В случае утраты Страхователем экземпляра Договора страхования по письменному заявлению Страхователя Страховщик и Страхователь оформляют дубликат Договора страхования. После оформления дубликата утерянный экземпляр Договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

7.1. *В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:*

7.1.1. получать от Страховщика информацию о Страховщике, порядке исполнения Договора страхования, разъяснения условий Договора страхования;

7.1.2. отказаться от Договора страхования в любое время, если возможность наступления Страхового случая не отпала и существование Страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.

7.2. *Страхователь обязан:*

7.2.1. уплачивать Страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

7.2.2. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые необходимо внести в условия Договора страхования, в том числе об изменении персональных данных Страхователя и Застрахованного лица.

7.3. Страховщик имеет право:

- 7.3.1. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) положений Договора страхования и Полисных условий;
- 7.3.2. передавать полученную от Страхователя и/или Застрахованного лица информацию о персональных данных Застрахованного лица и состоянии его здоровья в Медицинские организации с целью исполнения своих обязательств по Договору страхования.

7.4. Страховщик обязан:

- 7.4.1. организовать предоставление Медицинских услуг Застрахованным лицам в соответствии с Договором страхования;
- 7.4.2. в случае объективной невозможности или при ограничении возможности Ассистанса организовать предоставление Медицинских услуг Застрахованным лицам - оплатить Медицинские услуги, полученные Застрахованным лицом по согласованию со Страховщиком, при выполнении Застрахованным лицом обязанностей, указанных в п. 9.1.4. Полисных условий;
- 7.4.3. контролировать объем, сроки и качество Медицинских услуг, оказываемых Застрахованному лицу;
- 7.4.4. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе (Застрахованном лице), если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;
- 7.4.5. при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и сроки, определенные Договором страхования и Полисными условиями или отказать в Страховой выплате, письменно обосновав отказ, или отсрочить Страховую выплату, письменно обосновав отсрочку.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении Страхового случая по Страховым событиям, указанным в п. 4.2.1. - 4.2.3. Полисных условий, и при выполнении Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п. 8.5. - 8.8. Полисных условий, Страховщик производит Страховую выплату Выгодоприобретателю в размере:

8.1.1. при наступлении Страхового случая по риску **«Смерть в результате Несчастного случая»** Страховая выплата производится одновременно в размере 100% Страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату его заключения в отношении Застрахованного лица, с которым произошел Страховой случай и уменьшенной на сумму всех ранее произведенных Страховых выплат;

8.1.2. **при установлении категории «ребенок - инвалид»** - 100% Страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату его заключения в отношении Застрахованного лица, с которым произошел Страховой случай и уменьшенной на сумму всех ранее произведенных Страховых выплат;

8.1.3. **при установлении 1-й (первой) группы Инвалидности** - 100% Страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату его заключения в отношении Застрахованного лица, с которым произошел Страховой случай и уменьшенной на сумму всех ранее произведенных Страховых выплат;

8.1.4. **при установлении 2-й (второй) группы Инвалидности** - 80% Страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату его заключения в отношении Застрахованного лица, с которым произошел Страховой случай и уменьшенной на сумму ранее произведенных Страховых выплат по Страховому риску «Инвалидность 3-й (третьей) группы в результате Несчастного случая» и Страховому риску «Телесные повреждения в результате Несчастного случая», при условии, что наступление Страховых случаев по данным рискам произошло в результате одного и того же Несчастного случая;

8.1.5. **при установлении 3-й (третьей) группы Инвалидности** - 60% Страховой суммы, установленной в Договоре страхования на дату его заключения в отношении Застрахованного лица, с которым произошел Страховой случай и уменьшенной на сумму ранее произведенных Страховых выплат по Страховому риску «Телесные повреждения в результате Несчастного случая», при условии, что наступление

Страховых случаев по данным рискам произошло в результате одного и того же Несчастного случая.

8.1.6. Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель, намеренный воспользоваться правом на получение Страховой выплаты, обязан уведомить Страховщика о наступлении Страхового события любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (тридцати) дней с момента, когда Застрахованному лицу (Страхователю) или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении соответствующего Страхового события.

8.1.7. Общий размер Страховой выплаты по одному или нескольким Страховым случаям, указанным в пп. 4.2.1. - 4.2.3. Полисных условий произошедшим с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, не может превышать размер Страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного лица. Если в результате какого-либо события указанного в п. 4.2.1. - 4.2.3. Полисных условий, произошел Страховой случай, в связи с которым была выплачена часть Страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжелых последствий для здоровья Застрахованного лица, приведших к Страховому случаю, размер Страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

8.2. При наступлении Страхового случая по Страховому событию, указанному в п. 4.2.3. Полисных условий, и при выполнении Застрахованным лицом/Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в пп. 8.5.- 8.8. Полисных условий, Страховщик производит Страховую выплату одновременно в размере, предусмотренном Таблицей размеров Страховой выплаты по Страховому риску «Телесные повреждения в результате Несчастного случая» (Приложение №1 к Полисным условиям).

8.3. При наступлении Страхового случая по Страховому событию, указанном в п. 4.2.4. Полисных условий (**«Обращение в Медицинскую организацию в связи с Несчастным случаем»**) Страховая выплата осуществляется путем оплаты Страховщиком счетов, выставленных Медицинскими организациями за оказанные Застрахованному лицу Медицинские услуги. После осуществления Страховой выплаты, размер Страховой суммы по данному Страховому риску уменьшается на сумму произведенной Страховой выплаты.

8.3.1. Если по согласованию со Страховщиком оказанные Застрахованному лицу Медицинские услуги были оплачены Застрахованным лицом самостоятельно, Страховая выплата производится путем оплаты стоимости Медицинских услуг Застрахованному лицу, при предоставлении Страховщику документов, указанных в пп. 9.1.1. – 9.1.9. Полисных условий.

8.3.2. Если по согласованию со Страховщиком оказанные Застрахованному лицу Медицинские услуги, были оплачены Страхователем или третьим лицом, не являющимся Застрахованным, Страховая выплата производится путем оплаты стоимости Медицинских услуг Застрахованному лицу, при предоставлении Страховщику документов, указанных в пп. 9.1.1. – 9.1.9. Полисных условий и при условии, что Застрахованное лицо предоставит письменные гарантии, что в случае возникновения требований Страхователя или третьего лица относительно оплаты стоимости Медицинских услуг, исполнит такие требования самостоятельно.

8.3.3. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, указанного в п. 4.2.4. Полисных условий, Застрахованное лицо должно не позднее 3 (трех) календарных дней с момента, получения Травмы обратиться в Ассистанс с целью организации Медицинской помощи, в порядке, предусмотренном Договором страхования.

9. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

9.1. При наступлении Страхового случая указанного в пп. 4.2.1- 4.2.4. Полисных условий Страхователь или Выгодоприобретатель для получения Страховой выплаты должны представить Страховщику заявление о наступлении Страхового события с указанием банковских реквизитов, на которые должна быть произведена Страховая выплата, а также:

9.1.1. в случае Смерти Застрахованного лица:

- а) свидетельство о Смерти Застрахованного лица, выданное органом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенную копию;
- б) окончательное медицинское свидетельство о Смерти Застрахованного лица, выданное медицинским учреждением, где была зарегистрирована Смерть с указанием причины Смерти;
- в) заключение судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) с результатами гистологического и химико-токсикологического исследований;
- г) посмертный эпикриз с указанием патологоанатомического диагноза или патологоанатомический эпикриз (в случае смерти Застрахованного лица в лечебном учреждении и проведении вскрытия без привлечения СМЭ);
- д) оригинал или заверенную копию документа (постановление, протокол, решение суда) соответствующего уполномоченного органа, оформленного по факту произошедшего Страхового события, при условии, что документ содержит причину и обстоятельства наступления события, повлекшего Смерть;
- е) нотариально удостоверенную копию решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим, с отметкой о вступлении в законную силу или копию решения суда, заверенную судом;
- ж) копию свидетельства о праве на наследство (в случае, если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель);
- з) копию паспорта Выгодоприобретателя/наследника по закону, а в случае, если Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, или наследником является несовершеннолетнее лицо – копию свидетельства о рождении;
- и) копию паспорта получателя Страховой выплаты;

9.1.2. в случае установления Инвалидности Застрахованному лицу:

- а) нотариально заверенную копию справки МСЭ об установлении Застрахованному лицу впервые категории «ребенок-инвалид» или присвоении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) или 3-й (третьей) группы Инвалидности;
- б) копии, заверенные Бюро МСЭ, направления на МСЭ и/или протокола освидетельствования в Бюро МСЭ, содержащие полный анамнез и диагноз, ставший причиной установления группы Инвалидности в результате Несчастного случая;
- в) выписку из медицинской карты амбулаторного больного и/или выписку из травматологического пункта и/или выписной эпикриз стационарного больного из лечебного учреждения, осуществлявшего лечение пациента в связи с Несчастливым случаем, ставшим причиной установления инвалидности. В документе должны быть указаны: дата и обстоятельства Несчастного случая, период лечения, клинический диагноз, результаты обследования, проведенное лечение;
- г) снимки или записи на электронных носителях и описание с заключением рентгенологического исследования, МРТ, МСКТ, УЗИ и др. дополнительных методов исследований, подтверждающих установленный диагноз, а также результаты предыдущих исследований при повторных травмах органа или предшествующих заболеваниях поврежденного органа;
- д) копию паспорта или свидетельства о рождении Застрахованного лица;
- е) копию паспорта получателя Страховой выплаты;

9.1.3. в случае причинения Телесных повреждений в результате Несчастного случая:

- а) справку из травматологического пункта, выписку из амбулаторной карты или выписку из истории болезни (выписной эпикриз) или заверенную лечебным учреждением копию карты стационарного больного, выданные медицинским учреждением, куда было доставлено Застрахованное лицо для оказания первой медицинской помощи, с указанием даты обращения и клинического диагноза, заключения диагностических методов исследований, предписанного и проведенного лечения, заверенную подписью руководителя медицинского учреждения, выдавшего документ, и печатью медицинского учреждения;

- б) снимки или записи на электронных носителях и описание с заключением рентгенологического исследования, МРТ, МСКТ, УЗИ и др. дополнительных методов исследований, подтверждающих установленный диагноз, а также результаты предыдущих исследований при повторных травмах органа или предшествующих заболеваниях поврежденного органа;
- в) копию паспорта или свидетельства о рождении Застрахованного лица;
- г) копию паспорта получателя Страховой выплаты;

9.1.4. если оказанные Застрахованному лицу Медицинские услуги по Страховому событию, указанному в п. 4.2.4. Полисных условий были оплачены Застрахованным лицом (Страхователем, третьим лицом) самостоятельно:

- а) документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (развороты страниц с ФИО и местом постоянной регистрации/свидетельство о рождении Застрахованного лица если Застрахованным лицом является несовершеннолетний;
- б) документы, подтверждающие полномочия законного представителя Застрахованного лица, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний;
- в) оригиналы счетов из Медицинских организаций (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) содержащие: наименование и реквизиты Медицинской организации, ФИО и дату рождения Застрахованного лица, диагноз (если предусмотрен), дату и время обращения за Медицинскими услугами, перечень оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговую сумму к оплате;
- г) оригинал документа, подтверждающего оплату оказанных Застрахованному лицу Медицинских услуг;
- д) оригиналы медицинских документов, с указанием адреса и контактных данных Медицинской организации, содержащие: ФИО и дату рождения Застрахованного лица, дату и время обращения, сведения о состоянии здоровья в момент обращения, анамнезе заболевания (времени появления первых жалоб, симптомов, начале лечения, обстоятельствах наступления Застрахованного состояния), диагнозе, о проведенных исследованиях с указанием их результатов, медицинских манипуляциях, сроках лечения;
- е) при оплате обследования или медицинских процедур (перевязок, инъекций и тому подобного): оригинал направления или назначения, выданного врачом Застрахованному лицу на бланке Медицинской организации, на прохождение лабораторных и иных исследований или процедур с указанием даты и времени выдачи направления, ФИО и даты рождения Застрахованного лица, диагноза с приложением их результатов/заключения, а при выполнении медицинских процедур – с указанием количества выполненных манипуляций.

9.2. В течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком документов, указанных в пп. 9.1.1. - 9.1.4. Полисных условий, Страховщик обязан рассмотреть предоставленные документы и вправе затребовать у Страхователя и/или Выгодоприобретателя, а Страхователь или Выгодоприобретатель для получения Страховой выплаты обязан представить Страховщику следующие документы, если с учетом конкретных обстоятельств, отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным или крайне затруднительным установление факта Страхового случая, его обстоятельств и расчет размера Страховой выплаты:

- 9.2.1. заверенную копию карты вызова скорой медицинской помощи;
- 9.2.2. заключение судебно-медицинской экспертизы (заверенную экспертизой копию);
- 9.2.3. акты гистологической и химическо-токсикологической экспертизы (заверенную копию организаций, проводившей экспертизу);
- 9.2.4. акт освидетельствования или результатов анализов биологических жидкостей на содержание этилового алкоголя, его производных или суррогатов, наркотических, психоактивных или токсических веществ, выполненных в течение первых суток с момента наступления Несчастного случая;
- 9.2.5. копию водительского удостоверения Застрахованного лица;
- 9.2.6. выписку из фонда ОМС или страховой компании ОМС за указанный Страховщиком период, содержащую сведения об обращениях за медицинской помощью

- Застрахованного лица (даты обращения, диагнозы, лечебные учреждения) за указанный период;
- 9.2.7. справку из Бюро МСЭ с анамнезом установления всех групп инвалидностей: с указанием каждой установленной группы инвалидности, даты ее установления, периода, на который она была установлена и основная причина каждой инвалидности;
- 9.2.8. протоколы освидетельствования в Бюро МСЭ при каждом освидетельствовании (при повторном установлении инвалидности);
- 9.2.9. заверенную лечебным учреждением копию (в полном объеме) стационарной и/или амбулаторной карты Застрахованного лица;
- 9.2.10. акт об установлении инвалидности;
- 9.2.11. в зависимости от обстоятельств события, оригинал или заверенную копию документа, подтверждающего обстоятельства Несчастного случая, а именно: акт о травме на производстве; акт о пожаре; акт МЧС о несчастном случае; постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела, акт об аварии на воздушном/наземном/водном транспорте, протокол правоохранительных органов с места ДТП. При отсутствии вышеперечисленных документов, справку из лечебного учреждения по месту первичного обращения за Медицинской помощью, содержащую сведения об обстоятельствах Несчастного случая;
- 9.2.12. выписку из медицинской карты амбулаторного больного или иной документ из медицинского учреждения по месту наблюдения за указанный Страховщиком период времени (но не менее чем за период 5-ти лет до даты заключения Договора страхования) с указанием диагнозов и дат их постановки, сведений о стационарном лечении, диспансерном учете и/или установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин). Документ должен быть подписан лечащим врачом и его руководителем и заверен печатью лечебного учреждения;
- 9.2.13. нотариально удостоверенную доверенность, подтверждающую полномочия третьего лица, если интересы Страхователя или Выгодоприобретателя, обратившегося за Страховой выплатой, представляет третье лицо;
- 9.2.14. при получении Телесных повреждений в виде рубцов и ожогов – цветные фотографии Застрахованного лица с видимыми повреждениями, позволяющими определить их размер;
- 9.2.15. выписку из журнала обращений в травматологический пункт и/или копию страниц журнала, содержащую записи обращений Застрахованного лица в травматологический пункт;
- 9.2.16. выписку из журнала лучевых нагрузок и/или копию страниц журнала, содержащую записи о лучевых нагрузках Застрахованного лица;
- 9.2.17. письменное согласие на предоставление Страховщику соответствующими учреждениями информации, имеющей отношение к Страховому событию, в том числе информации, касающейся врачебной тайны;
- 9.2.18. письменные разъяснения в отношении Страхового события;
- 9.2.19. согласие Застрахованного лица или его представителя на организацию Медицинских услуг (при получении Медицинских услуг при Травме);
- 9.2.20. письменный отказ Застрахованного лица или его представителя от организации Медицинских услуг (при организации Медицинских услуг при Травме);
- 9.2.21. любые документы, перечисленные в пп. 9.1.1. – 9.1.4. Полисных условий при условии, что они не предоставлялись ранее.
- 9.3. Если Страховщик после получения им от Страхователя (Выгодоприобретателя) указанных выше документов, не сможет принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем в связи с необходимостью запросов дополнительных документов, то Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, следующих за датой поступления документов, уведомить об этом Страхователя (Выгодоприобретателя), указав орган государственной власти, орган муниципального самоуправления или иное третье лицо, которому Страховщик направляет соответствующий запрос и предположительных срок получения ответа на такой запрос.

9.4. Страховщик вправе в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах документы, необходимые для подтверждения/установления сведений, сообщенных Страхователем/Выгодоприобретателем (документы из лечебных учреждений, правоохранительных органов, лицензированных экспертных организаций и иных организаций) и отсрочить принятие решения об осуществлении Страховой выплаты до получения ответов на такие запросы.

9.5. В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности)), то получение таких документов снимает с Выгодоприобретателя обязанность по их представлению Страховщику (такая обязанность считается выполненной).

9.6. Принятие решения о Страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением Страхового события, назначена дополнительная проверка или проведение экспертизы, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс до окончания проверки, экспертизы, расследования или судебного разбирательства. В случае принятия решения об отсрочке в осуществлении Страховой выплаты, Страховщик обязан в письменной форме известить об этом Страхователя (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретателя.

9.7. В течение 10 (десяти) рабочих дней после даты получения последнего из документов, предусмотренных Полисными условиями, а также документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, указанных в п. 9.4. Полисных условий, Страховщик обязан принять решение об осуществлении Страховой выплаты, либо об отказе в осуществлении Страховой выплаты.

9.8. Страховщик производит Страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после даты принятия им решения об осуществлении Страховой выплаты. Днем осуществления Страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9.9. Решение об отказе в осуществлении Страховой выплате направляется Страхователю/Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в осуществлении Страховой выплаты.

10. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ, ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховое событие, указанное в п. 4.2.1. Полисных условий, не является Страховым случаем, если оно произошло в результате:

10.1.1. отравления Застрахованного лица алкоголем, наркотическими или токсическими веществами, неизвестным ядом, психотропными или галлюциногенными веществами, неустановленным веществом или медицинским препаратом, не назначенным надлежащим образом врачом либо в дозировке, превышающей назначения;

10.1.2. действия/бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии Опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ, а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ или медицинских препаратов, не назначенных надлежащим образом врачом;

10.1.3. остро возникших или хронических заболеваний и их осложнений (как ранее диагностированных, так и впервые выявленных), в том числе спровоцированных воздействием внешних факторов, включая, но не ограничиваясь: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы (или разрывы аневризм), опухоли, функциональная недостаточность органов, аллергические реакции, СПИД или ВИЧ-инфекции;

10.1.4. Несчастного случая, прямо или косвенно вызванного психическим заболеванием Застрахованного лица, эпилептическим припадком или судорожным синдромом, если

- они не явились следствием Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования;
- 10.1.5. Несчастного случая, произошедшего до даты заключения Договора страхования;
- 10.1.6. Телесных повреждений, при которых фоновым или конкурирующим или сочетанным или сопутствующим заболеванием указаны алкогольная/наркотическая/токсическая/ интоксикация судорожные синдромы (судорожные припадки) или указано на воздействие галлюциногенных препаратов или психотропных веществ;
- 10.1.7. Телесных повреждений, которые по имеющимся документам не могут быть идентифицированы по месту и времени их получения/возникновения.
- 10.2. Страховые события, указанные в пп. 4.2.2. - 4.2.3. Полисных условий, не являются Страховыми случаями, если они произошли в результате:
- 10.2.1. последствий застарелых повреждений, привычных вывихов, рецидивов и/или повторных вывихов/подвывихов, повторных переломов (рефрактур), переломов: патологических, костей при сопутствующих или фоновых заболеваниях: выраженный остеопороз (3-4 ст.) или хронический остеомиелит (кроме переломов, полученных в ДТП, при чрезвычайных ситуациях, противоправных действиях третьих лиц), не подтвержденных рентгенологическим и/или КТ (МРТ) исследованием (если иное не оговорено статьями Таблицы размеров Страховой выплаты), кости с имеющимся эндопротезом, части кости в частично ампутированной конечности.
- 10.3. Не признается Страховым случаем, указанным в п. 4.2.4. Полисных условий:
- 10.3.1. оказание Застрахованному лицу транспортных услуг и поисково-спасательных услуг;
- 10.3.2. оказание Застрахованному лицу Медицинских услуг:
- 10.3.2.1. не предусмотренных Полисными условиями;
- 10.3.2.2. если обращение за первичной организацией Медицинской помощи поступило позднее или ранее сроков, указанных в п. 8.3.3. Полисных условий;
- 10.3.2.3. на дому (кроме СМП);
- 10.3.2.4. хоть и в связи с Застрахованным состоянием, но которые относятся к Плановой медицинской помощи;
- 10.3.2.5. проводимых с эстетической или косметической целью;
- 10.3.2.6. по желанию Застрахованного лица (его представителя) или без назначений лечащего врача или после добровольного отказа Застрахованного лица от организации Медицинских услуг Ассистансом;
- 10.3.2.7. в Медицинской организации, на которую не было получено согласие Ассистанса или Страховщика перед тем, как было начато лечение/диагностика, кроме предоставления Медицинской помощи, направленной на спасение жизни Застрахованного лица, с последующим согласованием Медицинских услуг со Страховщиком и/или Ассистансом;
- 10.3.2.8. при лечении солнечных ожогов или укусах насекомых или клещей;
- 10.3.2.9. в связи с телесными повреждениями (Травмой), которые не могут быть идентифицированы по месту и времени их получения/возникновения;
- 10.3.2.10. связанных с предоставлением дополнительного комфорта, включая, но не ограничиваясь: одностенных палат и палат типа «люкс», индивидуальный медицинский пост, и/или услуги сиделки;
- 10.3.3. обращение Застрахованного лица в Медицинскую организацию по причине патологических состояний и/или Травм:
- 10.3.3.1. наступивших при отравлении Застрахованного лица алкоголем, суррогатами алкоголя, психотропными, токсическими, наркотическими веществами, неизвестным ядом, неустановленным веществом или медицинским препаратом, не назначенным надлежащим образом врачом;
- 10.3.3.2. наступивших при действии/бездействии Застрахованного лица, находившегося в состоянии Опьянения;

10.3.3.3. наступивших при управлении Застрахованным лицом любым механическим транспортным средством без документа на право управления транспортным средством соответствующей категории, либо без временного разрешения на право управления транспортным средством, когда наличие такого документа обязательно, а также при управлении Застрахованным лицом, находящимся в состоянии Опьянения, любым транспортным средством;

10.3.3.4. прямо или косвенно вызванных Заболеваниями, включая, но не ограничиваясь: ВИЧ (СПИД), онкологическим заболеванием, сахарным диабетом, психическим заболеванием Застрахованного лица, а также произошедших в результате эпилептических припадков и/или судорожных синдромов, если они не явились следствием Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования;

10.3.3.5. при которых фоновым или конкурирующим или сочетанным или сопутствующим заболеванием указаны алкогольная интоксикация или судорожные синдромы (судорожные припадки);

10.3.3.6. имевших место до начала Срока страхования (а также их последствий) или после Срока страхования;

10.3.3.7. в виде патологических переломов или привычных вывихов;

10.3.4. следующие Медицинские услуги:

10.3.4.1. консультации: косметолога, пластического хирурга, физиотерапевта, остеопата, врача по лечебной физкультуре, мануального терапевта, иглорефлексотерапевта, гомеопата, психолога, психотерапевта, психиатра, инфекциониста, онколога, химиотерапевта, аллерголога-иммунолога, ревматолога, неонатолога, трихолога, сомнолога, генетика;

10.3.4.2. биопсия, гистологические и цитологические исследования;

10.3.4.3. внутрисуставное введение лекарственных препаратов, кроме экстренного стационарного лечения анестетиками, гормональными и нпвс препаратами;

10.3.4.4. услуги лабораторной диагностики: определение липидного профиля, генетические исследования, аллергологические и иммунологические анализы, анализы на онкомаркеры, исследования гормонального профиля, лабораторная диагностика ЗППП;

10.3.4.5. выдача любых медицинских справок; листов временной нетрудоспособности; льготных рецептов;

10.3.4.6. подбор очков, слуховых аппаратов, иных корректирующих средств или протезов; - совместное пребывание любого сопровождающего лица при стационарном лечении Застрахованного лица.

10.4. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в случае:

10.4.1. участия Застрахованного лица в военных действиях и/или вооруженных столкновениях;

10.4.2. если Страховой случай наступил в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя, направленных на наступление Страхового случая, за исключением Смерти Застрахованного лица, если его Смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому моменту Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

10.4.3. если Страховой случай наступил в результате совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления или противоправных действий;

10.4.4. если Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель предоставили заведомо ложные сведения, связанные с причинами и обстоятельствами наступления Страхового события;

10.4.5. если Страхователь, Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика о наступлении Страхового события в срок и в порядке, установленном Полисными условиями и действующим законодательством Российской Федерации, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая либо

что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату;

10.4.6. если в момент наступления Несчастного случая Застрахованное лицо находилось в состоянии Опьянения;

10.4.7. если Застрахованное лицо состоит на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается в следующих случаях:

11.1.1. истечение Срока страхования;

11.1.2. при отказе Страхователя от Договора страхования;

11.1.3. по соглашению сторон Договора страхования;

11.1.4. при принятии судом решения о признании Договора страхования недействительным;

11.1.5. в случае если возможность наступления Страхового случая отпала или существование страхового риска прекратилось по причинам иным, чем Страховой случай.

11.2. Расторжение Договора страхования при отказе Страхователя - физического лица от Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя - физического лица об отказе от Договора страхования с собственноручной подписью Страхователя - физического лица (далее – Заявление об отказе), полученного Страховщиком. При непосредственной подаче Страхователем Заявления об отказе Страховщику Страхователь должен для установления его личности предъявить паспорт (при этом Страховщик вправе изготовить копию паспорта Страхователя), а при направлении Заявления об отказе посредством АО «Почта России» (курьерской службой) Страхователь должен приложить к Заявлению об отказе копию своего паспорта (разворота с фотографией Страхователя).

При отказе Страхователя - физического лица от Договора страхования в течение срока, указанного в Договоре страхования, со дня заключения Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки Страхового случая, уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю - физическому лицу в полном объеме. Возврат Страховой премии осуществляется в течение срока, указанного в Договоре страхования, со дня получения Страховщиком Заявления об отказе.

При отказе Страхователя - физического лица от Договора страхования по истечении срока, указанного в Договоре страхования, со дня заключения Договора страхования, уплаченная Страховая премия не подлежит возврату Страховщиком Страхователю - физическому лицу.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты, указанной в заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страховщиком такого заявления Страхователя. Если дата досрочного расторжения Договора страхования в заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования не указана, Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения в адрес Страховщика указанного заявления Страхователя.

При отказе Страхователя - физического лица от Договора страхования заключенного на срок менее 14 (четырнадцати) календарных дней и по истечении Срока страхования, уплаченная Страховая премия не подлежит возврату Страховщиком Страхователю - физическому лицу.

При отказе от Договора страхования Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя, в случае, если возможность наступления Страхового случая отпала или существование Страхового риска прекратилось по причинам иным, чем Страховой случай, Страховщик возвращает Страховую премию за вычетом части Страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При отказе от Договора страхования Страхователя – юридического лица или индивидуального предпринимателя по иным причинам Страховая премия возврату не подлежит.

При отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре

страхования, уплаченная Страховщику Страховая премия (за вычетом части Страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) подлежит возврату в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Заявления об отказе.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований.

12.3. При решении спорных вопросов положения, содержащиеся в Договоре страхования, имеют преимущественную силу по отношению к Полисным условиям, если при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений Полисных условий и о дополнении Полисных условий.

12.4. В случае поступления Страховщику от Страхователя-физического лица досудебной претензии о несогласии с принятым им решением по заявлению о Страховом случае и если размер требования не превышает сумму установленную Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон №123), Страховщик рассматривает такую претензию в порядке, установленном Законом №123.

12.5. В случае поступления Страховщику от Страхователя-физического лица досудебной претензии о несогласии с принятым им решением по заявлению о Страховом случае и если размер требования превышает сумму, установленную Законом №123, Страховщик рассматривает такую претензию в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

12.6. Если страховщик не удовлетворил досудебную претензию, при этом размер требований не превышает сумму, установленную Законом №123, до обращения в суд Страхователю-физическому лицу необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

сайт: www.finombudsman.ru;

адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Все заявления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме, если иное не предусмотрено Договором страхования.

13.2. В случае принятия Страховщиком решения об отказе в совершении операции, по основаниям предусмотренным п. 11 ст. 7 Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», Страховщик в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия указанного решения уведомляет Страхователя о дате и причинах принятого решения в порядке, предусмотренном настоящим разделом Полисных условий.

13.3. Договором страхования может быть предусмотрена возможность направления Страхователем уведомлений и извещений в связи с исполнением или прекращением соответствующего Договора страхования в адрес Страховщика в форме электронного документа, подписанного простой электронной подписью Страхователя через личный кабинет Страхователя дистанционного канала обслуживания Страховщика (его уполномоченного представителя), согласованного при заключении Договора страхования, в случае если это не противоречит законодательству Российской Федерации и предусмотрено Договором страхования или соглашением сторон. Уведомления и извещения в связи с исполнением или

прекращением соответствующего Договора страхования, оформленные Страхователем в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации и с требованиями, указанными в настоящем пункте Полисных условий, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе и подписанным собственноручной подписью Страхователя. Фактом получения Страховщиком уведомления и извещения в связи с исполнением или прекращением соответствующего Договора страхования в форме электронного документа является размещение такого электронного документа, подписанного простой электронной подписью Страхователя, в личном кабинете Страхователя дистанционного канала обслуживания Страховщика (его уполномоченного представителя).

13.4. Страхователь имеет право на получение копии электронного документа на бумажном носителе, направив соответствующий запрос в адрес Страховщика.

Приложение № 1

к Полисным условия страхования
по программе «Активный образ жизни»

**Таблица размеров Страховой выплаты (далее – Таблица выплат)
Комментарии к Таблице выплат**

1.1. Страховая выплата по Страховому риску «**Телесные повреждения в результате Несчастного случая**» (далее— «Выплата») может производиться по нескольким статьям одновременно (за исключением статей 73 и 74). Если имеются основания для Выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то Выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена Выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой Выплаты по этой же статье, то начисляется Выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер Выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму (указанное условие не применяется к статьям Таблицы выплат, предусматривающим однократные, дополнительные Выплаты за оперативные (хирургические) вмешательства). В любом случае сумма Выплат не может превышать 100% страховой суммы.

Если внутри статьи предусмотрена Выплата за оперативное вмешательство, Выплата производится однократно независимо от количества оперативных вмешательств и независимо от Выплат по другим пунктам внутри этой статьи.

1.2. Выплата осуществляется только при условии установления перечисленных Телесных повреждений Застрахованному лицу в медицинском учреждении или при освидетельствовании в лицензированной судебно-медицинской экспертизе.

1.3. При переломе одной кости, распространяющемся на несколько анатомических областей, указанных в смежных статьях Таблицы выплат, Выплата производится только по одной из статей Таблицы выплат, предусматривающей более высокий размер Выплаты (если статьями предусмотрен одинаковый размер Выплаты, расчет производится по любой из статей Таблицы выплаты).

1.4. Выплата по статьям, учитывающим срок непрерывного лечения, производится только при указании в медицинском документе дат начала и окончания лечения. При расчете Выплаты не учитывается период освобождения от занятий физической культурой, спортом и т.п.

Дата выдачи медицинского документа не является датой окончания лечения.

В случае если в медицинских документах не указаны даты начала и окончания лечения, выплата по статьям, содержащим указание на определенный срок лечения не производится, независимо от причин отсутствия указанной информации в медицинском документе.

При амбулаторном лечении непрерывным признается лечение с обязательными контрольными явками на прием к врачу не реже 1 раза в 14 дней.

1.5. Рентгенологически подтвержденные эпифизеолизы и/или поднадкостничные переломы приравниваются к перелому кости, предусмотренному соответствующей статьей.

1.6. Размер Выплаты исчисляется в процентах от размера Страховой суммы указанной в Договоре страхования на дату его заключения в отношении Застрахованного лица, с которым произошел Страховой случай и уменьшенной на сумму ранее произведенных выплат.

Статья	ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЯ	Размер Страховой выплаты (в % от Страховой суммы)
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа:	

а)	перелом костей лицевого отдела черепа: носовых костей (в т.ч. с переломом хряща), лобного отростка верхней челюсти, нижней носовой раковины, перегородки носа, сошника, скуловой, небной, слезной костей. Выплаты производятся за перелом каждой кости, за исключением перелома носовых костей.	1
б)	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
в)	перелом орбиты (нескольких костей, составляющих одну или несколько стенок)	10
г)	перелом костей свода, решетчатой кости	10
д)	перелом основания (кроме решетчатой кости)	15
е)	перелом свода и основания	25
ж)	переломы костей основания черепа в т.ч. решетчатой кости, установленные без подтверждения диагноза рентгенологическим или КТ или МРТ исследованием головы.	1
Примечание к ст.1: Выплата за переломы костей черепа по статьям 1 (а-е) производится только при наличии подтверждения диагноза заключением рентгенологического, КТ, МСКТ, МРТ исследования		
2	Оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой, однократно независимо от количества оперативных вмешательств	10
3	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
а)	субарахноидальное при подтверждении только результатами анализа ликвора	5
б)	субарахноидальное при подтверждении МСКТ, МРТ исследования головного мозга	7
в)	эпидуральная гематома	10
г)	субдуральная (внутримозговая, внутрижелудочковая) гематома	15
Примечание к ст.3: Выплата по п. 3 б-г производится только при наличии подтверждения диагноза заключением КТ, МСКТ, МРТ исследованием головного мозга		
4	Повреждение головного мозга:	
а)	сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени при непрерывном лечении (включая стационарное) не менее 21 дня	5
б)	ушиб головного мозга средней и тяжелой степени	10
Примечание к ст.3-4: По ст.3а)-4а) для лиц старше 18 лет, страховая выплата производится только при условии оформления листа нетрудоспособности по причине «Несчастного случая» с кодом нетрудоспособности «02». По ст. 4а) в период лечения сотрясения головного мозга или ушиба головного мозга не входит продолжение лечения с другими диагнозами в т.ч. «состояние после сотрясения головного мозга» или «состояние после ушиба головного мозга». -Выплата за ушиб головного мозга средней и тяжелой степени производится только при наличии подтверждения диагноза заключением КТ, МСКТ, МРТ исследованием головного мозга.		
5	Травматическая кома, длительностью более 5 дней	35
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
а)	сотрясение при непрерывном лечении не менее 28 дней	5
б)	ушиб, сдавление, гематомия без тазовых нарушений	10

в)	сдавление, гематомиилия со стойкими тазовыми нарушениями или неврологическими нарушениями в виде плегии или пареза	40
г)	частичный разрыв	50
д)	полный разрыв	80

Примечание к ст.6:

Выплата по ст.6 в) осуществляется только при условии сохранения указанных неврологических нарушений в течение 120 дней после травмы.

Выплата по ст 6 г) и 6 д) производится при подтверждении диагноза [КТ](#) и/или [МРТ](#) исследованием, [миелографией](#), протоколом операции,

Если в связи с повреждением спинного мозга производилось оперативное вмешательство, выплата производится на основании ст.50 раздела «Позвоночник»

7	Повреждение черепно-мозговых нервов:	
а)	Травматические неврит, паралич, парез лицевого нерва	10
б)	Разрыв черепно-мозговых нервов	20
8	Разрыв шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
а)	частичный разрыв сплетения	40
б)	полный разрыв сплетения	70
9	Разрыв подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, бедренного, седалищного, малоберцового, большеберцового нервов:	
а)	разрыв ветвей лучевого, локтевого и срединного нервов на уровне пальцев кисти	5
б)	на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
в)	на уровне предплечья, голени	15
г)	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	20

Примечание к ст. 7-ст. 9:

Страховые выплаты по ст. 7-9 разрыв/частичный разрыв нервов производятся только при подтверждении диагноза электрофизиологическими методами диагностики либо протоколом операции.

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия одного глаза (выпадение половины и более поля зрения)	10
12	Травматическая катаракта; Повреждение мышц глазного яблока, вызвавшее птоз, травматическое косоглазие	5
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза,	10
14	Проникающее в полость глазного яблока ранение или контузия глазного яблока с разрывом оболочек (кроме роговицы), ожоги II-III степени	10
15	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза, при сохранении диагноза после 120 дней лечения	5
16	Ранения, разрыв конъюнктивы и/или роговицы с ушиванием; смещение хрусталика (за исключением протезированного); сквозное ранение века с ушиванием	5
17	Повреждение одного глаза, повлекшее за собой полную необратимую потерю зрения одного глаза или удаление глазного яблока	35
18	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10

Примечание к разделу «ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ»:
 1. Ожоги глаза без указания степени, ожоги глаза I степени, поверхностные инородные тела на оболочках глаза не являются страховыми случаями.
 2. К полной потере зрения (слепоте) приравнивается острота зрения ниже 0,04 (счет пальцев у лица) и до светоощущения.
 3. Решение о страховой выплате по ст.15, 17 принимается по истечении 6 месяцев после повреждения, при условии сохранения диагноза
 4. По ст.12, повреждение оценивается по истечении 3-х месяцев после травмы при условии сохранения диагноза
 5. Сумма выплат по ст.10 - 18 не должна превышать 50% от страховой суммы за каждый глаз.

ОРГАНЫ СЛУХА

19	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие 1/3 ушной раковины	5
б)	отсутствие 1/2 ушной раковины	7
в)	полное отсутствие ушной раковины	10
20	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией:	
а)	на одно ухо до шепотной речи на расстоянии от 1 до 2 метров	5
б)	полную глухоту (анакузия) (разговорная речь - 0)	30
21	Травматический разрыв барабанной перепонки, , без снижения слуха	3

Примечание к разделу «ОРГАНЫ СЛУХА»:

1. В случае разрыва барабанной перепонки при переломах основания черепа, выплата производится по ст.1, при этом выплата по ст.21 не производится.
 2. Решение о выплате по ст.20 принимается не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

22	Повреждение легкого, вызвавшее подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонию, экссудативный травматический плеврит:	
а)	с одной стороны	5
б)	с двух сторон	20
23	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а)	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	удаление доли легкого	30
в)	удаление одного легкого	50
24	Перелом грудины, разрыв реберно-ключичной связки	5
25	Переломы костной части ребер:	
а)	одного-двух ребер	3
б)	трех и более ребер	5
26	Торакоскопия или торакотомия (независимо от количества) при проникающих ранениях грудной клетки:	
а)	при отсутствии травматического повреждения органов грудной клетки	5
б)	при травматическом повреждении органов грудной клетки	10

Примечание к ст.26: Если производится выплата по ст.23, 28 то ст.26 не применяется.

27	Ранения гортани, трахеи, щитовидного хряща перелом подъязычной кости, , ожог верхних дыхательных путей:	
а)	не повлекшее наложения трахеостомы	5
б)	повлекшее наложения трахеостомы на срок не менее 1 месяца после повреждения	10

в)	повлекшее полную потерю голоса, оценивается по истечении 6 месяцев после повреждения, при условии сохранения диагноза	15
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
28	Повреждение сердца и его оболочек, ранение крупных магистральных или периферических сосудов:	
а)	Ушиб (контузия) сердца подтвержденное ЭКГ/ЭХО исследованием Повреждение сосудов, подтвержденное ЭХО или ангиографией, если проводилось только консервативное лечение.	5
б)	Разрыв сердца, сердечной сумки; Травматический разрыв межжелудочковой перегородки, клапанов сердца и аорты; Ранение коронарных сосудов, повлекшее за собой посттравматический инфаркт миокарда;	30
в)	Повлекшее за собой оперативное вмешательство на сердце и сосудах, в т.ч. перевязку или пластику сосудов. Выплата производится по одному случаю однократно, вне зависимости от количества поврежденных областей (сосудов) и оперативных вмешательств.	10
Примечание к ст.28: 1. К <u>крупным магистральным сосудам</u> следует относить: аорту, легочную, безымянную, позвоночные, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. 2. К <u>крупным периферическим сосудам</u> следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, подвздошные, бедренные и подколенные вены. 3. Внутри ст.28 б) по одному случаю максимальная выплата составляет 30%, т.е. при наличии нескольких областей повреждений, выплаты не суммируются. 4. Не являются страховым случаем инфаркт миокарда, разрывы аневризм сосудов, в т.ч. спровоцированные воздействием внешних факторов, кроме случаев, вызванных ранением непосредственных сосудов.		
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
29	Перелом верхней или нижней челюсти:	
а)	перелом отростков челюстей: скуловых, небных, альвеолярных, венечных, суставных (мышцелковых), кроме лобного отростка верхней челюсти	5
б)	Перелом одной челюсти в одном месте, в т.ч. одной стенки гайморовой пазухи	7
в)	перелом одной челюсти в нескольких местах в т.ч. нескольких стенок гайморовой пазухи	8
г)	перелом обеих челюстей	12
30	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие части челюсти (за исключением отростков), включая потерянные с этой частью зубы	40
б)	отсутствие челюсти, включая зубы	60
31	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие языка на уровне дистальной трети	10
б)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
в)	отсутствие языка на уровне корня, полное отсутствие языка	50
32	Потеря зубов:	
а)	2-3 зубов	5
б)	4 – 6 зубов	7

в)	7 – 9 зубов	10
г)	10 и более	20
Примечание к разделу «ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ»: 1. При выплате по ст.30, выплата по ст.32 не производится. 2. При выплате по ст.32, выплата за перелом альвеолярных отростков (ст.29а)) не производится. 3. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждениях съемных протезов, либо переломе болезненно измененных зубов, т.е. пораженного болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного (гипоплазия эмали, флюороз) происхождения, в т.ч. пломбированного зуба, выплата не производится. Однако, если болезненно измененные зубы находились в линии перелома челюсти и удалены в связи с этим переломом, то за их потерю выплата производится на общих основаниях.		
33	Травматические повреждения пищевода:	
а)	инородные тела, ранение, разрыв, ожог при условии стационарного лечения не менее 5 дней	5
б)	При рубцовом сужении (стриктуре) по истечении 6 месяцев после травмы	30
34	Ранение разрыв, органов системы пищеварения или брыжейки повлекшие за собой:	
а)	Ушивание разрывов без лапаротомии; Гемоперитонеум при условии подтверждения диагноза получением крови при пункции брюшной полости или лапароскопическим методом;	5
б)	Диагностическую лапаротомию (однократно не зависимо от количества вмешательств), без удаления органов	10
в)	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
г)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	20
д)	спаечную болезнь	25
е)	наложение колостомы, при условии сохранения колостомы по истечении 6 месяцев после травмы	50
Примечание к ст. 34: При повреждениях, предусмотренных ст. 33, 35, 37, выплата по ст. 34 а), б) не производится.		
35	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б)	удаление желчного пузыря	10
в)	подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства или удаление до 1/2 печени в результате травмы	20
г)	удаление более 1/2 печени в результате травмы	30
36	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
б)	удаление селезенки (спленэктомия)	20
37	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
а)	удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника (от 1 м до 2 м)	15

б)	удаление части 1/2 желудка, 1/3 поджелудочной железы, 1/2 кишечника (более 2 м)	25
в)	удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника (более 3 м), 2/3 поджелудочной железы	40
г)	полное удаление желудка	50
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
38	Ушиб, ранение, разрыв почки, повлекшее за собой:	
а)	Подкапсульный разрыв почки	5
б)	Удаление части почки	10
в)	Удаление почки	15
39	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
40	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено одно или несколько оперативных вмешательств	10
41	Повреждение половой системы, включая оперативные вмешательства, повлекшее за собой:	
	У женщин:	
а)	потерю одного яичника и/или одной маточной трубы	15
б)	потерю двух яичников (единственного яичника) и/или двух маточных труб	25
в)	потерю матки с трубами в возрасте:	
	до 40 лет	50
	от 41 до 50 лет	30
	от 51 лет и старше	15
г)	потерю одной молочной железы (применяется у женщин старше 14 лет)	15
д)	потерю двух молочных желез (применяется у женщин старше 14 лет)	30
	У мужчин:	
е)	потерю одного яичка	15
ж)	потерю полового члена (или его части) и/или двух яичек (единственного яичка)	50
	Для лиц в возрасте от 2 до 14 лет	
з)	Изнасилование без разрывов внутренних органов или с разрывом без ушивания	10
и)	Изнасилование с разрывом внутренних органов	30
МЯГКИЕ ТКАНИ		
42	Размеры Страховой выплаты при ожогах и отморожениях, за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения:	
а)	При ожогах, отморожениях волосистой части головы, туловища, конечностей выплата производится за каждый день непрерывного лечения, но не более 25% от страховой суммы	0,2
б)	При ожогах, отморожениях мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин выплата производится за каждый день непрерывного лечения, но не более 25% от страховой суммы	0,3

Примечание:

При сочетании областей ожогов/обморожений, предусмотренных ст.42 а и 42 б, страховая выплата производится за каждый день непрерывного лечения в размере 0,25% но не более 25% от страховой суммы.

43	Повреждения в виде ранения или разрыва мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, в т.ч. при укусах животных, приведших к образованию рубцового повреждения:	
а)	от 1% до 2% поверхности тела	2
б)	более 2% до 5% поверхности тела	3
в)	более 5% до 9% поверхности тела	10
г)	более 9% до 20% поверхности тела	20
д)	более 20% до 30% поверхности тела	30
е)	более 30% поверхности тела	60
ж)	Повреждения, не перечисленные в п.п. а)-е), при которых проводилось ушивание раны с применением шовного материала или хирургических скоб и дальнейшее непрерывное лечение, сроком не менее 10 дней.	3
44	Повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, в т.ч. при укусах животных, повлекшие за собой:	
а)	образование рубцов общей площадью от 5 см ² или меньшей площади, но при наличии хотя бы одного непрерывного рубца не менее 7 см.	10
б)	образование рубцов общей площадью от 15 см ² или меньшей площади, но при наличии хотя бы одного непрерывного рубца не менее 17 см.	15
в)	Повреждения, не перечисленные в п.п. а)-б), при которых проводилось ушивание раны с применением шовного материала или хирургических скоб и дальнейшее непрерывное лечение, сроком не менее 10 дней.	5
45	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

Примечание к разделу «МЯГКИЕ ТКАНИ»:

1. Ст. 43 ж), 44 в) не применяются при сведении краев ран материалами иными, чем шовный материал или хирургические скобы (например, с помощью медицинского клея, лейкопластырной стяжки и т.п.).

2. По ст. 44 выплаты внутри одной статьи указаны в максимальном размере. Суммируется только размер рубцов, указанный в см² (общая площадь). При указании на наличие нескольких рубцов, указанных в см. (длина), повреждения не суммируются.

3. Выплата за постоперационные рубцы и рубцы, образовавшиеся в месте открытого перелома костей, не производится.

4. К косметически заметным, подлежащим оценке по ст.43 и ст.44, относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.

5. Площадь рубцов по ст.43 (п.п. а-е) и 44 (п.п. а-б) определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы.

6. За 1% поверхности тела исследуемого следует принять площадь ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца).

ПОЗВОНОЧНИК

46	Полный или частичный разрыв межпозвоночных связок (при стационарном лечении не менее 14 дней), вывих или подвывих позвонков (за исключением крестца и копчика):	
а)	Частичный разрыв межпозвоночных связок и/или подвывих одного или нескольких позвонков, включая копчиковые	5
б)	Вывих позвонков, включая копчиковые	7
Примечание к ст. 46: Страховая выплата по указанным статьям производится только при подтверждении диагноза заключением рентгенологического/ КТ/ МРТ исследования		
47	Перелом поперечных или остистых отростков:	
а)	одного-двух позвонков	5
б)	трех- и более позвонков	10
Примечание к ст.47: Если предусмотрены выплаты по ст.47, то ст.46 не применяется.		
48	Перелом, перелом-вывих тела, дуги, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
а)	одного-двух позвонков	10
б)	трех- и более позвонков	20
49	Повреждение крестца и копчика:	
а)	перелом крестца	10
б)	перелом копчиковых позвонков	10
в)	удаление копчиковых позвонков в связи с травмой	15
50	Оперативные вмешательства на позвоночнике и/или спинном мозге в связи с повреждением, независимо от количества оперативных вмешательств.	10
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ РУКУ)		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
51	Перелом лопатки (кроме суставной впадины), перелом ключицы, полный или частичный разрыв связок акромиально-ключичного, клювовидно-ключичного, грудино-ключичного сочленений, собственных связок лопатки:	
а)	перелом лопатки или ключицы, отрыв клювовидного отростка лопатки, разрыв/частичный разрыв связок одного сочленения, собственных связок лопатки	5
б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв/частичный разрыв связок двух и более сочленений, перелом-вывих ключицы	10
в)	повреждение верхней конечности, повлекшее за собой образование ложного сустава (несросшийся перелом)	15
Примечание к ст.51: Выплата по ст. 51а) при разрыве/частичном разрыве связок, производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня либо при оперативном лечении; Выплата по ст.51 в) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
52	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки, анатомической, хирургической шейки плеча, отрывы бугорков плечевой кости, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок или суставной капсулы):	
а)	Полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, суставной капсулы	4

б)	перелом плечевой кости без смещения, отрывы бугорков плечевой кости, вывих плеча	5
в)	перелом плечевой кости со смещением отломков, перелом-вывих плечевой кости	7
г)	повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой образование ложного сустава (несросшийся перелом)	20
д)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	30
е)	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40

Примечание к ст.52:

Выплата по ст. 52а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня либо при оперативном лечении;

Выплата по ст.52 г), д), е) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

ПЛЕЧО

53	Перелом диафиза плечевой кости (за исключением области суставов):	
а)	без смещения	5
б)	со смещением, двойной перелом	7
в)	Оперативные вмешательства (кроме закрытой репозиции в т.ч. с фиксацией спицами и ампутации) однократно независимо от количества оперативных вмешательств	5
г)	повреждение плечевой кости, повлекшее за собой образование ложного сустава (несросшийся перелом)	35
д)	Потеря одной конечности на уровне плечевой кости или плечевого сустава	65

Примечание к ст.53:

Выплата по ст.53 г) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

54	Повреждения области локтевого сустава (перелом в области суставных поверхностей, мышелка и надмышелков плечевой кости, головки и шейки лучевой кости, венечного и локтевого отростков локтевой кости, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок или капсулы сустава):	
а)	полный или частичный разрыв (отрыв), сухожилий, связок или капсулы сустава, вывих одной кости, краевой перелом одной кости	3
б)	перелом лучевой кости или локтевой кости (в т.ч. отрыв отростков) или перелом надмышелков (одного или нескольких) плечевой кости	5
в)	перелом мышелка плечевой кости (включая черезмышелковый, межмышелковый переломы)	7
г)	перелом двух или трех костей или перелом одной-двух костей в сочетании с разрывом связок/капсулы сустава	10
д)	повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз)	30
е)	повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40

Примечание к ст.54: Выплата по ст. 54а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня либо при оперативном лечении; Выплата по ст.54 д), е) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
55	Оперативные вмешательства (кроме закрытой репозиции в т.ч. с фиксацией спицами) по поводу телесных повреждений, перечисленных в ст. 51, 52 и 54 (однократно независимо от количества оперативных вмешательств). При ампутациях выплата за оперативное вмешательство не производится.	10
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
56	Перелом диафизов костей предплечья (локтевой, лучевой) за исключением области суставов:	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом одной кости со смещением отломков	5
	в) перелом двух костей, в т.ч. со смещением	10
	г) Потеря одной конечности на уровне локтевого сустава или предплечья	65
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
57	Повреждение области лучезапястного сустава, костей запястья (в т.ч. дистальных эпифизов и метафизов костей предплечья, отростков локтевой и лучевой костей,), полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава:	
	а) краевые переломы, перелом шиловидного отростка локтевой кости, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава	3
	б) Перелом одной кости, в т.ч. шиловидного отростка лучевой кости (кроме ладьевидной кости)	4
	в) перелом ладьевидной кости или нескольких костей	5
	г) повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз)	10
Примечание к ст.57: Выплата по ст.57 а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 14 дней, либо при оперативном лечении. Выплата по ст.57 г) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
КОСТИ КИСТИ		
58	Перелом пястных костей:	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух и более костей	5
ПАЛЬЦЫ КИСТИ: ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)		
59	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) перелом, отрыв, разрыв сухожилий или капсулы суставов	3
	б) отсутствие движений (анкилоз) в одном суставе	5
	в) отсутствие движений (анкилоз) в двух суставах	7
Примечание к ст.59: Выплата по ст.59 а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 14 дней, либо при оперативном лечении Выплата по ст.59 б), в) производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
60	Полная\частичная потеря первого пальца:	

а)	потеря ногтевой фаланги первого пальца или ее части	5
б)	полная потеря первого пальца (ампутация на уровне проксимальной\основной фаланги)	15
ПАЛЬЦЫ КИСТИ: ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
61	Перелом, отрыв, разрыв сухожилий, повреждение капсулы суставов пальца - за каждый палец	3
62	Полная\частичная потеря пальцев, кроме первого:	
а)	полная или частичная потеря ногтевых фаланг пальцев, за каждый палец	5
б)	полная потеря пальца (ампутация на уровне средней или основной фаланги), за каждый палец	7
в)	полная потеря всех пальцев одной кисти, ампутация кисти	40
Примечание к ст.61 -62: Выплата по ст. 61 производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 14 дней, либо при оперативном лечении Выплата по ст. 62 при ампутации мягких тканей пальцев (без ампутации кости или ее части), производится по ст.74.		
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ НОГУ)		
ТАЗ		
63	Перелом костей таза, разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
а)	Краевые переломы (края вертлужной впадины, отрыв передневерхней или передненижней ости крыла подвздошной кости)	4
б)	Перелом одной кости таза, вертлужной впадины, разрыв одного сочленения	7
в)	Перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости без нарушения целостности тазового кольца, разрыв двух и более сочленений	15
г)	Перелом двух и более костей с нарушением целостности тазового кольца	20
64	Оперативные вмешательства однократно независимо от количества оперативных вмешательств	5
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
65	Перелом головки, шейки бедра, меж- и чрезвертельный и подвертельный перелом бедра, перелом\отрыв вертелов бедра, вывих бедра, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава:	
а)	полный и частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, перелом\отрыв вертелов бедра	5
б)	перелом головки и/или шейки бедра, вывих бедра	10
в)	меж- и чрезвертельный, подвертельный перелом бедра, перелом-вывих бедра	15
г)	повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз)	30
д)	повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	50
е)	Оперативные вмешательства однократно независимо от количества оперативных вмешательств (кроме ампутаций)	5

Примечание к ст.65:
 Выплата по ст.65 а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня, либо при оперативном лечении
 Выплата по ст. 65 в), г) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

БЕДРО

66	Перелом диафиза бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а)	без смещения отломков	12
б)	со смещением, двойной перелом бедра	15
в)	перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	50
г)	Ампутация на уровне бедра/тазобедренного сустава	65
д)	Оперативные вмешательства однократно независимо от количества оперативных вмешательств (кроме закрытых репозиций, в т.ч. с фиксацией спицами, ампутаций)	5

Примечание к ст.66:
 Выплата по ст.66 в) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

67	Перелом надколенника, дистального эпифиза (мыщелков) и надмыщелков бедренной кости, проксимального эпифиза большеберцовой кости (мыщелков), головки, шейки малоберцовой кости, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, менисков сустава:	
а)	Разрыв (перелом) мениска (менисков), полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, гемартроз	3
б)	краевые переломы, перелом головки или шейки малоберцовой кости, в т.ч. со смещением, перелом надколенника, изолированные переломы надмыщелков бедра (одного-двух)	5
в)	перелом одного или обоих мыщелков, чрез- или межмыщелковый перелом большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	10
д)	чрез- или межмыщелковый перелом бедренной кости, разрушение или отрыв или перелом одного или обоих мыщелков бедренной кости, в т.ч. захватывающий надмыщелки	15
е)	перелом двух костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих обеих костей голени	20
ж)	повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз)	30
з)	повлекшее за собой «болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
и)	ампутация нижней конечности на уровне коленного сустава	65
к)	Оперативные вмешательства однократно независимо от количества оперативных вмешательств (кроме закрытых репозиций в т.ч. с фиксацией спицами), ампутаций)	5

Примечание к ст.67:
 1. Диагноз по ст.67 а) является страховым случаем только, если в связи с ним производились иммобилизация гипсовой лонгетой или ее аналогом на срок не менее 21 дня или оперативное лечение, при гемартрозе коленного сустава - пункции сустава и наличием крови в пунктате.
 2. Выплата по ст.67 ж), з) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.

ГОЛЕНЬ		
68	Перелом диафизов костей голени (за исключением области суставов):	
а)	малоберцовой кости	3
б)	большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	10
в)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
г)	ампутация нижней конечности на уровне голени	55
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
69	Повреждение области голеностопного сустава (в т.ч. дистальных эпифизов и метафизов берцовых костей):	
а)	- перелом одной лодыжки или края большеберцовой кости - разрыв связок, суставной капсулы, дистального межберцового синдесмоза	3
б)	- перелом обеих лодыжек (обеих костей голени) - перелом одной лодыжки и края большеберцовой кости - перелом одной кости голени в сочетании с разрывом дистального межберцового синдесмоза - двухлодыжечный перелом	10
в)	- перелом обеих лодыжек (обеих костей голени) и края большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом) - перелом обеих лодыжек (обеих костей голени) и края большеберцовой кости, в сочетании с разрывом дистального межберцового синдесмоза (в т.ч. с подвывихом\вывихом стопы)	20
г)	повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз),	30
д)	повлекшее за собой "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей.	50
е)	ампутация нижней конечности на уровне голеностопного сустава	55
Примечание к ст.69: Диагноз по ст.69 а) является страховым случаем только, если в связи с ним производились иммобилизация гипсовой лонгетой или ее аналогом на срок не менее 21 дня или оперативное лечение. Выплата по ст.69 г), д) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ		
70	Переломы костей стопы, предплюсны, плюсневых костей, фаланг пальцев, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок стопы, капсулы сустава (в т.ч. ахиллова сухожилия):	
а)	перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости), перелом или вывих одной или нескольких фаланг, полный или частичный разрыв сухожилий одного или более пальцев стопы, разрыв связок, и/или капсулы одного или нескольких суставов	3
б)	полный или частичный разрыв ахиллова сухожилия	4
в)	перелом трех и более костей, пяточной кости	5
71	Полная или частичная травматическая ампутация пальцев ног:	
а)	большого пальца	3
б)	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев - за каждый палец	1

Примечание:
По ст.70 а) диагноз является страховым случаем только, если в связи с ним производились иммобилизация гипсовой лонгетой или ее аналогом на срок не менее 14 дней или оперативное лечение.
По ст.71: При ампутации мягких тканей пальцев (без ампутации кости или ее части), выплата производится по ст.74.

72	Травматический шок II-III степени, геморрагический шок (шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой)	5
73	Хирургическое (оперативное) лечение, кроме первичной хирургической обработки, проведенное в связи с телесными повреждениями, ни одно из которых не предусмотрено статьями 1-73 настоящей Таблицы	3

Примечание:
Ст. 73 не применяется:
одновременно с другими статьями Таблицы
а также при лечении, удалении зубов
Статья 73 может быть применена однократно в период действия договора страхования

74	Если в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования, получены телесные повреждения, ни одно из которых не предусмотрено статьями 1 – 74 настоящей "Таблицы выплат", то Страховая выплата производится: - для лиц, достигших 18 лет исходя из срока непрерывной временной нетрудоспособности, указанной в листке нетрудоспособности с причиной нетрудоспособности «несчастный случай» и соответствующим кодом нетрудоспособности «02» и подтвержденной выпиской из амбулаторной карты/истории болезни, наступившей в результате такого повреждения, - для лиц младше 18 лет исходя из срока непрерывного пребывания на стационарном лечении, подтвержденного выписным эпикризом:	
а)	от 9 до 14 календарных дней	1
б)	от 15 до 32 календарных дней	2
в)	от 33 календарных дней и более	3

Примечание к ст.74:
Для лиц достигших 18 лет, при отсутствии листка нетрудоспособности, не зависимо от причины, по которой он не был выдан, выплата по ст. 74 не производится.
Для лиц, младше 18 лет, выплата исходя из срока непрерывного пребывания на стационарном лечении рассчитывается только в случае если основным клиническим диагнозом является непосредственно полученное телесное повреждение в результате несчастного случая.