

подготовлен на основании Правил страхования от несчастных случаев № 81 (далее – Правила № 81) и Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых)) № 152 (далее – Правила № 152) в редакциях, действующих на дату заключения договора страхования



Правила № 81



Правила № 152

СТРАХОВЩИК

Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах»
Адрес: 119991, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д. 7. Сайт: www.rgs.ru



РАЗДЕЛ I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

1. Страхование от несчастного случая:

- 1.1. Смерть в результате несчастного случая (п. 3.3.1. Правил № 81);
- 1.2. Инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая (п. 3.3.3., 3.3.5., 3.3.7., 3.3.9. Правил № 81);
- 1.3. Телесные повреждения, предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат № 1» (Приложение № 2 «А» к Правилам № 81) (п. 3.3.17. Правил № 81);



РАЗДЕЛ II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

Не являются страховыми случаями по рискам, указанным в п. 1 Раздела I, события, предусмотренные п. 3.12.1, 3.12.2, 3.12.4–3.12.9, 3.12.11, 3.12.13, 3.12.14, 3.12.16–3.12.18, 3.12. 20, 3.12.21 Правил № 81, а также наступившие в результате:

- алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе алкогольной кардиомиопатии, алкогольных поражений печени, алкогольных поражений почек, алкогольных поражений поджелудочной железы, алкогольной энцефалопатии и всех иных заболеваний и (или) патологических состояний и (или) травм, возникающих при употреблении (однократном и (или) постоянном/длительном употреблении) или в результате отравления алкоголем и его суррогатами, наркотическими, психотропными или иными опьяняющими веществами, лекарственными препаратами, принятыми Застрахованным лицом без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной врачом дозировки;
- несчастных случаев, произошедших вследствие каких-либо заболеваний Застрахованного лица, в том числе психических, а также паралича, гемофилии, эпилепсии или иных судорожных или конвульсивных приступов;
- занятий Застрахованным лицом спортом на любительской, в том числе разовой, основе, за исключением видов спорта, указанных в п. 4 Договора страхования (Полиса);
- событий, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- осуществления Застрахованным лицом профессиональной деятельности, сопряженной с повышенной опасностью или с изменяющейся степенью опасности (военнослужащие и приравненные к ним лица, сотрудники правоохранительных органов, участвующие в специальных операциях, инкассаторы и водители инкассаторских машин; работники, чья деятельность связана с нахождением на высоте, под водой или под землей, с токсическими химическими соединениями и взрывчатыми веществами (в том числе нефтегазовая промышленность), источниками радиоактивного

излучения, испытаниями различного рода техники и технических устройств, пребыванием в районах вооруженных конфликтов, военных действий, радиационного или химического заражения; работники спасательных служб и пожарной охраны, грузчики, каскадеры, лесорубы, профессиональные (коммерческие) спортсмены (за исключением интеллектуальных видов спорта: шахматы, шашки, го, рензу и т. д., не требующие активной физической работы организма), спортивные тренеры, горнорабочие, водители бензовозов, работники искусства (актеры, музыканты, цирковые работники, артисты балета), экипажи воздушных и морских судов (кроме коммерческих авиалиний), рыбаки, охотники, телохранители);

- террористических актов.

Страховщик вправе отказать в страховой выплате при наличии следующих обстоятельств:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;
- если факт неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности по извещению Страховщика обо всех существенных изменениях, влияющих на увеличение степени принятого на страхование риска, будет выявлен во время или после наступления страхового случая и влекущие увеличение страхового риска обстоятельства, о которых Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика, имеют прямую причинно-следственную связь с фактом наступления страхового случая и (или) с увеличением размера ущерба (убытков) при страховом случае.

Полный перечень оснований для отказа в выплате предусмотрен пп. 3.12.30, 8.3.13, 10.1 Правил № 81.

По риску добровольного медицинского страхования не признается страховым случаем обращение Застрахованного лица за получением медицинских и (или) иных услуг, по событиям, которые не соответствуют определению страхового случая, а также связанных с заболеваниями, состояниями и (или) их осложнениями, указанными в пп. 3.11–3.12 Правил № 152 (при наличии страхового риска в Разделе I).

Страховая компания не организует и не оплачивает стоимость услуг:

- очных консультаций;
- выполненных с нарушением требований законодательства Российской Федерации.

Страховая компания не оплачивает и не возмещает денежные средства, затраченные Застрахованным лицом на любые диагностические и лечебные мероприятия, медикаменты, очные консультации, а также другие расходы, включая стоимость предоставленных носителей информации, стоимость телефонных переговоров и т. д.



РАЗДЕЛ III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

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



РАЗДЕЛ IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по рискам, указанным в п. 1 Раздела I настоящего Ключевого информационного документа, подается в течение 30 календарных дней.

Для получения страховой выплаты (страхового возмещения) требуется предоставить документы, предусмотренные п. 9.8–9.9 Правил № 81.

Страховая выплата (страховое возмещение) осуществляется в течение 30 рабочих дней со дня предоставления указанных документов.

По риску добровольного медицинского страхования – страховая выплата за оказанные медицинские и (или) иные услуги осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости, оказанных Застрахованному лицу медицинских и (или) иных услуг непосредственно в медицинскую и (или) иную организацию (п. 11.3.1 Правил № 152). Порядок организации медицинских и (или) иных услуг при наступлении страхового случая в соответствии с п. 3.10 Правил № 152 (при наличии страхового риска в Разделе I).



РАЗДЕЛ V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии

Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения в соответствии с Указанием Банка России от 20 ноября 2015 года № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»¹

Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования

Отказ от договора страхования, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай

Сумма возврата страховой премии

100% от страховой премии – при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования;
100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, – при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования

100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

В иных случаях страховая премия возврату не подлежит

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления (7 рабочих дней при отказе от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования).



РАЗДЕЛ VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

В случае если страховщик не удовлетворил заявление (претензию) и при этом размер требований не превышает 500 000 рублей (установлен Федеральным законом от 4 июня 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., д. 3).

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

¹ Зарегистрировано Минюстом России 12 февраля 2016 года, регистрационный № 41072, с изменениями, внесенными Указаниями Банка России от 1 июня 2016 года № 4032-У (зарегистрировано Минюстом России 27 июня 2016 года, регистрационный № 42648), от 21 августа 2017 года № 4500-У (зарегистрировано Минюстом России 8 сентября 2017 года, регистрационный № 48112).

ПОЛИС «ВАША ЗАЩИТА»			Спортивные мероприятия				
Серия	R103277	Номер	00378844		Дата заключения	22.07.2023	
ПРИЗНАК ПОЛИСА	<input checked="" type="checkbox"/>	Первоначальный	<input type="checkbox"/> Возобновленный				
Настоящий Полис выдан на основании устного заявления Страхователя и подтверждает заключение договора страхования на условиях и в соответствии с Особыми условиями (далее – Особые условия, Приложение № 1 к Полису), являющимися неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса).							
1. СТРАХОВЩИК	ПАО СК «Росгосстрах»		Лицензия СЛ № 0001				
2. СТРАХОВАТЕЛЬ							
Колесова		Светлана			Николаевна		
Дата рождения	02.07.1984 г.	Пол	Женский	Email	oksana_efremenkova@rgs.ru	Телефон	+7(926)591-35-94
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ							
В части страхования от несчастного случая (НС) – имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица и/или с его смертью в результате несчастного случая.							
4. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА							
Застрахованное лицо № 1		Колесова		Светлана		Николаевна	
Дата рождения	02.07.1984 г.	Телефон	+7(926)591-35-94			Пол	Женский
Виды спорта	Велоспорт (кроме горного велосипеда); Спортивный туризм (горный, лыжный, водный, кроме 4-5 класса риска)						
Застрахованное лицо № 2		Колесов		Владимир		Дмитриевч	
Дата рождения	27.10.1978 г.	Телефон	+7(903)223-35-58			Пол	Мужской
Виды спорта	Велоспорт (кроме горного велосипеда); Спортивный туризм (горный, лыжный, водный, кроме 4-5 класса риска)						
Застрахованное лицо № 3		Григорьева		Татьяна		Владиславовна	
Дата рождения	03.01.1973 г.	Телефон	+7(915)055-87-82			Пол	Женский
Виды спорта	Велоспорт (кроме горного велосипеда); Спортивный туризм (горный, лыжный, водный, кроме 4-5 класса риска)						
Застрахованное лицо № 4		Сидоров		Михаил		Евгеньевич	
Дата рождения	13.05.1980 г.	Телефон	+7(910)003-21-85			Пол	Мужской
Виды спорта	Велоспорт (кроме горного велосипеда); Спортивный туризм (горный, лыжный, водный, кроме 4-5 класса риска)						
Застрахованное лицо № 5		Колесова		Анастасия		Владимировна	
Дата рождения	11.09.2007 г.	Телефон	+7(926)591-35-94			Пол	Женский
Виды спорта	Велоспорт (кроме горного велосипеда); Спортивный туризм (горный, лыжный, водный, кроме 4-5 класса риска)						
5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ							
Страховые риски	В части страхования от несчастного случая (в соответствии с разделом 3 Особых условий): <ul style="list-style-type: none"> Смерть в результате несчастного случая Инвалидность в результате несчастного случая Телесные повреждения 						
Застрахованное лицо (ФИО)		Страховая сумма по НС, руб.			Страховая премия, руб.		
Колесова Светлана Николаевна		30 000.00			101.00		
Колесов Владимир Дмитриевич		30 000.00			101.00		
Григорьева Татьяна Владиславовна		30 000.00			101.00		
Сидоров Михаил Евгеньевич		30 000.00			101.00		
Колесова Анастасия Владимировна		30 000.00			101.00		
Общая страховая сумма, руб.		150 000.00			сто пятьдесят тысяч рублей 00 копеек		
Общая страховая премия, руб.		505.00			пятьсот пять рублей 00 копеек		
Порядок уплаты страховой премии		Единовременно					
Страховая премия подлежит уплате наличным или безналичным платежом в день заключения Договора страхования.							
В случае неуплаты страховой премии в полном объеме в указанный срок, договор страхования считается не вступившим в силу, стороны не несут по нему обязательств и действие страхования не начинается.							
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ / СРОК СТРАХОВАНИЯ							
6.1. Срок действия Договора страхования		с	00:00	16.08.2023	по	23:59	20.08.2023
6.2. Страхование, обусловленное договором, действует во время участия Застрахованного лица в спортивных мероприятиях (чемпионатах, соревнованиях, турнирах, сборах и др.) и сопровождающих их тренировках по виду (-ам) спорта, который (-ые) указаны в разделе 4 настоящего Полиса (или в Списке Застрахованных лиц, при его наличии), при условии, что Застрахованное лицо является участником или заявлено в качестве участника спортивных мероприятий по этим видам спорта, и указанные спортивные мероприятия и тренировки проводятся в течение срока действия договора страхования.							
7. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ							
7.1. Страхователь, принимая настоящий Договор страхования (Полис) и уплачивая страховую премию, подтверждает, что:							
7.1.1. На дату заключения Договора страхования ему исполнилось 18 лет.							
7.1.2. Застрахованное (-ые) лицо (-а) не относится (-ятся) ни к одной из категорий, указанных в п. 2.3 Особых условий и п. 1 программы ДМС.							
7.1.3. Он не является публичным должностным лицом, указанным в подп. 1 п. 1 ст. 7.3 Закона № 115-ФЗ от 07.08.2001, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, бабушкой или внуком), полнородным или неполнородным (имеющими общего отца или мать), братом или сестрой, усыновителем или усыновленным).							

7.1.4. С условиями обработки, использования, передачи перечисленных в настоящем Полисе персональных данных в порядке, указанном в электронном виде по адресу: www.rgs.ru/uslovyu ознакомлен и согласен.

7.1.5. Он дает согласие на предоставление по запросу Страховщика медицинскими организациями, страховыми организациями, Фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные Застрахованного лица и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте обращения Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, о перечне медицинских организаций, в которые Застрахованное лицо обращалось за медицинской помощью, и иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

7.1.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо, его законные представители (для несовершеннолетних), а в случае его смерти наследники обязуется предоставить письменное согласие Страховщику на предоставление документов, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные Застрахованного лица и сведения, составляющие врачебную тайну.

7.1.7. Дает согласие на получение смс-уведомлений Страховщика, связанных с обслуживанием Договора страхования, урегулированием убытков по заявленному страховому случаю, информации о завершении срока действия Договора страхования (Полиса) и иной информации, связанной с исполнением Договора страхования, на указанный в настоящем Договоре страхования (Полисе) номер мобильного телефона.

7.1.8. Дает свое согласие на информирование о маркетинговых, рекламных акциях Страховщика и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления СМС/голосовых сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи, на получение информации о новых продуктах, услугах, акциях, специальных предложениях Страховщика и его партнеров.

7.1.9. Перед заключением Договора страхования для принятия правильного решения был ознакомлен с экземплярами типовых форм Полиса, Особых условий и Программы ДМС для детального самостоятельного ознакомления, получения необходимых консультаций соответствующих специалистов (представителей) Страховщика, а также то, что для этого было предоставлено достаточно времени.

7.1.10. Понимает смысл, значение и юридические последствия заключения Договора страхования, не находится под влиянием заблуждения, обмана, насилия, угрозы, не заключает договор вследствие стечения тяжелых обстоятельств на крайне невыгодных условиях, текст договора страхования перед подписанием им лично прочитан и проверен.

7.1.11. Сведения, изложенные в Полисе и всех приложениях к нему, достоверны.

7.1.12. Предоставил достоверные данные для оформления кассового чека в соответствии с требованиями Федерального закона от 22.05.2003 № 54-ФЗ «О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов в Российской Федерации (телефон, e-mail), а также проверил корректность указания этих данных в Полисе. В случае отсутствия/некорректных данных Страхователя, Стороны признают этот факт как отказ Страхователя предоставлять указанную информацию.

7.1.13. Проинформирован о возможности получения кассового чека, для подтверждения факта уплаты страховой премии, на e-mail, для чего необходимо отправить электронное письмо на адрес Страховщика 54_fz@rgs.ru

7.1.14. Проинформирован, что он вправе отказаться от Договора страхования на следующих условиях:

7.1.14.1. Путем подачи письменного заявления Страховщику в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора страхования (период охлаждения) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае уплаченная страховая премия возвращается в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования:

- в полном размере при отказе от договора до даты начала действия страхования по договору страхования;

- с удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия страхования при отказе от договора после даты начала действия страхования при отсутствии страхового случая (обращения по страховому случаю).

7.1.14.2. Путем подачи письменного заявления Страховщику в любое время по истечении периода охлаждения. При этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

Датой прекращения Договора страхования в случаях, предусмотренных п. 7.1.14 настоящего Полиса, является дата подачи Страхователем Страховщику заявления об отказе от Договора страхования.

7.1.15. С условиями настоящего Полиса, Программы ДМС и Особыми условиями ознакомлен, согласен и обязуется их выполнять. Полис, Программу ДМС и Особые условия получил по электронной почте по адресу, указанному в настоящем Полисе.

7.1.16. Информирован, что в случае, если после заключения Договора страхования (Полиса) будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее под ограничения, предусмотренные п. 2.3 Особых условий, и при этом Страхователь не поставил в известность об этом Страховщика, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования (Полиса) недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

7.1.17. Совокупная страховая сумма, установленная в отношении каждого Застрахованного лица, (с учетом всех договоров страхования, включая настоящий договор страхования, заключенных со Страховщиком), по страховым рискам «Телесные повреждения» и/или «Телесные повреждения Застрахованного» и/или «Травма» не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей.

7.1.18. С положениями Ключевого информационного документа (КИД) об условиях договора ознакомлен(-а), КИД получил(-а), согласен(-на) с возможными расхождениями между КИД и Договором и принимаю окончательные условия, изложенные в Договоре. Дополнительно ознакомиться с КИД в случае утери/утраты выданного перед заключением договора страхования экземпляра КИД Страхователь может на сайте Страховщика по ссылке: www.rgs.ru/kidvazashv10.

7.2. Иные условия страхования, страховой выплаты и порядок действий Страхователя при наступлении страхового случая – в соответствии с Особыми условиями.

7.3. В случае если положения настоящего Полиса, Особых условий и Программы ДМС отличаются от положений Правил № 81 и/или Правил № 152 (размещенных на официальном сайте Страховщика www.rgs.ru), применяются положения, изложенные в Полисе, Программе ДМС и/или Особых условиях.

При наступлении случая, имеющего признаки страхового (за исключением случаев, являющихся страховым по Программе ДМС), необходимо сообщить об этом в Единый контакт центр по телефону: 8 (800) 200-99-77.

Порядок обращения за страховой выплатой по рискам, предусмотренным Программой ДМС, указан в Программе ДМС.

Актуальная информация об адресах центров урегулирования убытков ПАО СК «Росгосстрах», принимающих документы о наступлении страхового случая, имеется на официальном сайте Страховщика — www.RGS.ru, а также указанную информацию можно получить, позвонив по круглосуточному номеру телефона ПАО СК «Росгосстрах» 8 (800) 200-09-00 и с мобильного телефона по номеру 0530.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1 — Особые условия

Механическое воспроизведение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа. Документы, в т.ч. связанные с прекращением действия договора страхования, содержащие механическое воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика и изображение оттиска печати Страховщика, имеют силу, аналогичную документам, собственноручно подписанным уполномоченными лицами Страховщика и имеющим оттиск печати Страховщика.

СТРАХОВЩИК

ПАО СК «Росгосстрах»

Адрес (место нахождения): 140002, Московская область, г. Люберцы, ул. Парковая, д. 3.

Адрес Центрального офиса: Москва, ул. Киевская, д. 7.

Телефон: +7 495 783-24-24 Факс: +7 495 783-24-34

E-mail: rgs@rgs.ru www.rgs.ru

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ СТРАХОВЩИКА

Должность	Генеральный директор ПАО СК «Росгосстрах»	Ф.И.О.	М. В. Шепелев
-----------	---	--------	---------------



ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВОМУ ПРОДУКТУ «ВАША ЗАЩИТА» ПРОГРАММА «СПОРТИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Особые условия (далее – Особые условия) являются неотъемлемой частью Договора страхования (Полиса), заключенного на основании устного заявления на страхование и подготовлены на основании Правил страхования от несчастных случаев № 81 (далее – Правила № 81) и Правил добровольного медицинского страхования граждан (типовых (единых) № 152 (далее – Правила № 152) в редакциях, действующих на дату заключения Договора страхования (Полиса). В случае если Полис, Особые условия, Программы ДМС отличаются от Правил, применяются положения, изложенные в Полисе, Особых условиях, Программе ДМС.

1.2. Термины и определения:

1.2.1. Субъекты страхования:

1.2.1.1. **Страховщик** – Публичное акционерное общество Страховая Компания «Росгосстрах», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

1.2.1.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.2.1.3. **Застрахованное лицо** (Застрахованный) – указанное в договоре страхования физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования.

1.2.1.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, которое обладает правом на получение страховой выплаты.

1.2.2. **Договор страхования** (далее – Полис, Договор, Договор (Полис), Полис (Договор)) – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести Выгодоприобретателям обусловленную договором страхования страховую выплату при наступлении предусмотренного Договором страхового случая в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.2.3. **Программа добровольного медицинского страхования** (Программа ДМС) – объем медицинских и/или иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу и оплачиваемых Страховщиком при наступлении страхового случая, перечень медицинских или иных организаций, в которые Застрахованное лицо может обратиться при наступлении страхового случая, а также порядок организации медицинских и/или иных услуг.

1.2.4. **Период охлаждения** – период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от договора страхования (Полиса) и получить возврат уплаченной страховой премии в полном объеме, при условии, что на дату отказа от договора страхования (Полиса) не наступало событий, имеющих признаки страхового случая. В рамках настоящего договора страхования (Полиса) установлен Период охлаждения сроком 14 (четырнадцать) календарных дней с даты его заключения. Период охлаждения применяется только для договоров страхования (Полисов), по которым Страхователем является физическое лицо.

1.2.5. **Страховой риск** – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Полисом / Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) / организовать и оплатить оказание Застрахованному лицу медицинской помощи (медицинских услуг).

1.2.6. **Период страхования** – период действия страхования, обусловленного договором страхования, начинающийся по истечении срока действия Периода ожидания.

1.2.7. **Сервисная организация** – организация, предоставляющая и/или организующая предоставление услуг, указанных в Программе ДМС, на территории страхования, по указанию Страховщика.

1.2.8. **Сублимит страховой суммы** – это установленный по определённому страховому риску лимит ответственности Страховщика, исходя из размера которого будет определяться размер страховой выплаты при наступлении с Застрахованным лицом соответствующего страхового случая, при этом общий размер страховых выплат по этому страховому риску не может превышать данный лимит.

1.2.9. **Территория страхования** – весь мир, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).

1.2.10. **Инвалидность** – это установленное органом Медико-социаль-

ной экспертизы (далее – МСЭ) стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного лица, обусловленное несчастным случаем, произошедшим в период действия страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в период действия страхования, сопровождающееся ограничением способности к труду. Инвалидность определенной группы (I, II или III) или категории «Ребенок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

1.2.11. **Несчастный случай** – фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица, внезапное, кратковременное, случайное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных) и произошедшее в период действия страхования в отношении Застрахованного лица. Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного лица и/или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

К последствиям несчастного случая относятся (включая, но не ограничиваясь):

- травмы (травматические повреждения), полученные вследствие воздействия внешних факторов: стихийного явления природы, удара молнии, взрыва, воздействия высоких температур (солнечный и/или тепловой удар, ожоги, кроме солнечных) и/или низких температур (обморожения), действия электрического тока, движения средств транспорта (крушения, аварии), использования различных механизмов, всякого рода инструментов и орудий производства, оружия, противоправных действий третьих лиц, нападения животных, птиц, пресмыкающихся, падения какого-либо предмета на/или самого Застрахованного лица;

- внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);

- утопление, анафилактический шок;

- неправильно проведенные медицинские манипуляции, подтвержденные судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

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

1.2.12. **Травма** – это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, установленное и диагностированное квалифицированным врачом и зафиксированное в медицинской документации.

1.2.13. **Случайное острое отравление** – это резко развивающиеся патологические изменения и сопутствующие им защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным поступлением в организм из внешней среды химического вещества (в том числе биологического происхождения), обладающего токсическими (отравляющими) свойствами ядовитого вещества.

К ядовитым веществам относятся химические вещества, которые при введении в живой организм вызывают нарушения его функций или органические изменения, приводящие к расстройствам или прекращению жизнедеятельности.

Не являются случайным острым отравлением инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), и осознанный и добровольный прием Застрахованным лицом заведомо токсических (отравляющих) химических веществ, в том числе, алкоголя или напитков, содержащих алкоголь, а также наркотических средств, независимо от цели, состава принятого вещества и выраженности острого отравления или его последствий (опьянения любой степени, нарушения функции нервной, сердечно-сосудистой и других систем организма, смерти).

1.2.14. **Квалифицированный врач** – специалист с высшим медицинским

образованием, имеющий право осуществлять соответствующую медицинскую деятельность (лечение или консультацию) и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением, при этом не являющийся родственником, подчиненным работником или лицом, как-либо зависящим от Застрахованного лица.

1.2.15. Медицинские и/или иные организации:

- организации, имеющие право на законных основаниях осуществлять медицинскую деятельность: лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие, в том числе реабилитационные и санаторно-профилактические учреждения, а также физические лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно;
- организации, которые по поручению Страховщика обеспечивают организацию оказания Застрахованным лицам медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования;
- организации, осуществляющие фармацевтическую деятельность, предоставляющие лекарственную помощь, реализующие изделия медицинского назначения.

1.2.16. **Медицинская помощь** – первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь, медицинская реабилитация, санаторно-курортное лечение.

1.2.17. **Лекарственная помощь** – обеспечение Застрахованного лица лекарственными средствами и/или изделиями медицинского назначения, необходимыми Застрахованному лицу и назначенными врачом медицинской организации.

1.2.18. **Медицинские услуги** – медицинская и лекарственная помощь.

1.2.19. **Иные услуги** – услуги медицинского сервиса, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи и включенные в Программу ДМС.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Объектом страхования по Программе ДМС (только если данная программа является частью Договора страхования) являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) и/или иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и/или устраняющих их.

2.3. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными следующие лица:

2.3.1. В возрасте до 1 (одного) года и старше 69 (шестьдесят девяти) лет на дату заключения договора.

2.3.2. Инвалиды I, II, III группы, лица, которым установлена категория «Ребенок-инвалид», а также имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом – направлением) для назначения инвалидности либо являющиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование.

2.3.3. Страдающие или страдавшие ранее психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача.

2.3.4. Состоящие (состоявшие ранее) на учете, получающие (получавшие ранее) лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере.

2.3.5. Получающие стационарное, амбулаторное лечение, проходящие обследование, в том числе в связи с подозрением на какое-либо заболевание, ожидающие результатов проведенных исследований/обследований, имеющие на руках направления/рекомендации на дополнительное обследование, консультацию врача-специалиста в момент заключения договора (до полного окончания лечения, обследований, получения заключений врача-специалиста).

2.3.6. Нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья.

2.3.7. Больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные).

2.3.8. Находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ, СЛУЧАИ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ

3.1. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Особыми условиями признаются следующие события, произошедшие в период действия страхования:

3.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая,

произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, указанных в п. 3.4 настоящих Особых условий (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая»).

3.1.2. Инвалидность I, II, III группы или категория «Ребенок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, указанных в п. 3.4 настоящих Особых условий (далее страховой риск/случай «Инвалидность в результате несчастного случая»).

3.1.3. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, и предусмотренные соответствующей Таблицей размеров страховых выплат № 1 (Приложение № 1 к настоящим Особым условиям), за исключением случаев, указанных в п. 3.4 настоящих Особых условий (далее страховой риск/случай «Телесные повреждения»).

3.2. Смерть Застрахованного лица (п. 3.1.1 настоящих Особых условий) и/или установление группы инвалидности (п. 3.1.2 настоящих Особых условий) в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования, также признаются страховыми событиями, если они наступили в течение 12 (двенадцати) месяцев с даты наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в период действия страхования.

3.3. По добровольному медицинскому страхованию страховым случаем является:

3.3.1. Документально подтвержденное обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования и в период страхования в медицинскую организацию и/или иную организацию, согласованную Страховщиком, для организации и оказания ему медицинских и/или иных услуг, предусмотренных Программой ДМС, в связи с травмой (травматическим повреждением), в результате несчастного случая.

3.4. Не являются страховыми случаями события, не предусмотренные п. 3.1 настоящих Особых условий, а также перечисленные в п. 3.1 настоящих Особых условий, если такие события наступили в результате:

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

3.4.2. Алкогольного отравления Застрахованного лица, в том числе хронической алкогольной интоксикации, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), либо действий Застрахованного лица, находящегося в состоянии алкогольного опьянения, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.

3.4.3. Алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольной кардиомиопатии, алкогольных поражений печени, алкогольных поражений почек, алкогольных поражений поджелудочной железы, алкогольной энцефалопатии и всех иных заболеваний и/или патологических состояний и/или травм, возникающих при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) или в результате отравления алкоголем и его суррогатами, наркотическими, психотропными или иными опьяняющими веществами, лекарственными препаратами принятыми Застрахованным лицом без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной врачом дозировки.

3.4.4. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием, несчастных случаев, произошедших вследствие каких-либо заболеваний Застрахованного лица, в том числе психических, а также паралича, гемофилии, эпилепсии или иных судорожных или конвульсивных приступов.

3.4.5. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, совершаемого самолетом или вертолетом гражданской авиации, управляемым профессиональным пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

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

3.4.7. Диагностированных в течение периода действия страхования в отношении Застрахованного лица заболеваний СПИДом или ВИЧ-инфекцией, а также их последствий (иных прямо или косвенно связанных заболеваний). При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией неправильных медицинских манипуляций.

3.4.8. Заболевания Застрахованного лица СПИДом, ВИЧ-инфицирования, наступивших до начала срока действия страхования в отношении него, а также их последствий.

3.4.9. Самолечения – применения Застрахованным лицом лекарственных препаратов без назначения квалифицированного врача, или с нарушением назначенных квалифицированным врачом дозировок (в том числе превышением) или изменение режима приема препаратов не согласованное с квалифицированным врачом, осуществление терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу без назначения врача.

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

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

3.4.12. Занятий любым видом спорта на профессиональной основе (для целей настоящих Особых условий под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них).

3.4.13. Занятий Застрахованным лицом спортом на любительской, в том числе разовой, основе, за исключением видов спорта, указанных в п. 4 Договора страхования (Полиса) или в Списке Застрахованных лиц.

3.4.14. Заболеваний, и/или патологического состояния, и/или травмы, установленных/закрепленных у Застрахованного лица до заключения Договора страхования, а также их последствий.

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

3.4.16. Событий, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления.

3.4.17. Совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

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

3.4.19. Осуществления Застрахованным лицом профессиональной деятельности, сопряженной с повышенной опасностью или с изменяющейся степенью опасности (военнослужащие и приравненные к ним лица, сотрудники правоохранительных органов, участвующие в специальных операциях, инкассаторы и водители инкассаторских машин; работники, чья деятельность связана с нахождением на высоте, под водой или под землей, с токсическими химическими соединениями и взрывчатыми веществами (в т.ч. нефтегазовая промышленность), источниками радиоактивного излучения, испытаниями различного рода техники и технических устройств, пребыванием в районах вооруженных конфликтов, военных действий, радиационного или химического заражения; работники спасательных служб и пожарной охраны, грузчики, каскадеры, лесорубы, профессиональные (коммерческие) спортсмены (за исключением интеллектуальных видов спорта: шахматы, шашки, го, рензю и т.д., не требующие активной физической работы организма), спортивные тренеры, горнорабочие, водители бензовозов, работники искусства (актеры, музыканты, цирковые работники, артисты балета), экипажи воздушных и морских судов (кроме коммерческих авиалиний), рыбаки, охотники, телохранители).

3.4.20. Террористических актов.

3.5. Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты в том случае, если события, перечисленные в п. 3.1 настоящих Особых условий, наступили вследствие:

3.5.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

3.5.3. Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим;

3.5.4. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц, или смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

3.5.5. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

3.5.6. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

3.6. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) дней, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, 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 произвести страховую выплату (в соответствии с п. 2 ст. 961 Гражданского кодекса Российской Федерации).

3.7. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае, предусмотренном п. 6.4 настоящих Особых условий.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма – определенная Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховые суммы указываются в Полисе / Договоре страхования.

4.3. По страховым рискам, указанным в п. 3.1 настоящих Особых условий, устанавливается единая (общая) страховая сумма в отношении каждого Застрахованного лица, уменьшаемая на размер произведенных страховых выплат. Совокупная сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, не может превышать 100% установленной по договору единой (общей) страховой суммы.

4.4. Договором страхования (Полисом) могут быть предусмотрены сублимиты страховой суммы в отношении отдельных страховых рисков.

4.5. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.

4.6. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с Договором. Страховая премия исчисляется как сумма произведенной страховой суммы и страхового тарифа, установленного Страховщиком с учетом срока страхования, количества Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования (Полисе) или Списке Застрахованных лиц, видов спорта, по каждому риску, принятому на страхование.

4.7. Уплата страховой премии производится в порядке, указанном в Полисе.

4.8. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в сроки, предусмотренные Полисом / Договором страхования, или уплаты страховой премии не в полном объеме договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по такому договору у сторон не возникает, а поступившая на счёт Страховщика сумма возвращается плательщику в полном объеме.

4.9. Обязательство Страхователя по уплате страховой премии считается исполненным с момента уплаты страховой премии (страхового взноса) Страховщику / уполномоченному представителю Страховщика.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя.

5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения, в том числе путем отправки по электронной почте Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком, Особых условий и Программы ДМС (если она включена в покрытие по Договору страхования).

5.3. При заключении Договора страхования (Полиса) Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность предоставленной информации. В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Полисе (Договоре) страхования и/или в письменном запросе Страховщика.

5.4. Срок действия договора страхования указан в Разделе 6 Полиса / Договора страхования.

5.5. Договор страхования прекращается в случае:

5.5.1. Истечения срока действия договора страхования.

5.5.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме. В случае исполнения Страховщиком в полном объеме обязательств по Программе ДМС, действие Договора прекращается в части Программы ДМС.

5.5.3. Прекращение действия договора страхования по решению суда.

5.5.4. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

5.6. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

5.7. Страхователь имеет право отказаться от Полиса / Договора страхования в любое время.

5.8. Страхователь вправе досрочно прекратить Договор страхования, подав письменное заявление Страховщику в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (период охлаждения) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Уплаченная страховая премия возвращается в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от договора страхования:

- в полном размере – при отказе от договора до даты начала действия страхования по договору страхования;
- с удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия страхования – при отказе от договора после даты начала действия страхования при отсутствии страхового случая (обращения по страховому случаю).

5.9. При отказе Страхователя от договора страхования в связи с непредоставлением, предоставлением неполной или недостоверной информации о договоре страхования, и при отсутствии до момента отказа от страхования событий, имеющих признаки страхового случая, путем подачи письменного заявления об отказе, страховая премия по договору страхования подлежит возврату (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

5.10. Страхователь вправе досрочно прекратить Договор страхования по истечении периода охлаждения, при этом уплаченная страховая премия возврату не подлежит (за исключением случаев, предусмотренных п. 5.9 Особых условий). Договор страхования (Полис) прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии, пропорционально времени до истечения установленного договором срока его действия.

5.11. В случае утери Полиса Страхователем Страховщик (представитель Страховщика) на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся.

5.12. В случае, если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее под ограничения, предусмотренные п. 2.3 настоящих Особых условий, и при этом Страхователь не поставил в известность об этом Страховщика, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ.

6. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

6.1. В период действия Договора страхования (Полиса) Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно (не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) станет известно, известить Страховщика обо всех существенных изменениях, влияющих на увеличение степени принятого на страхование риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (Полисе), Приложениях к Договору страхования (Полису) и в письменном запросе Страховщика.

6.2. В случае увеличения степени риска Страховщик имеет право потребовать изменения условий Договора страхования и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. При отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от изменения условий Договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

6.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной п. 6.1. настоящих Особых условий обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (п. 5 ст. 453 Гражданского Кодекса Российской Федерации).

6.4. В случае, если факт неисполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) указанной в п. 6.1 настоящих Особых условий обязанности будет выявлен во время или после наступления страхового случая и влекущие увеличение страхового риска обстоятельства, о которых Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика, имеют прямую причинно-следственную связь с фактом наступления страхового

случая и/или с увеличением размера ущерба (убытков) при страховом случае, Страховщик вправе отказать в страховой выплате по данному страховому случаю.

6.5. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7. ПОРЯДОК ИЗВЕЩЕНИЯ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ

7.1. Для решения вопроса о признании события страховым случаем и о страховой выплате Застрахованное лицо и/или законный представитель Застрахованного лица / Выгодоприобретатель / наследники должны представить Страховщику письменное заявление о страховой выплате в соответствии с установленной Страховщиком формой, и следующие документы (оригиналы или заверенные копии):

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

7.1.1.1. Письменное разрешение Страховщику запрашивать и получать в медицинских и иных учреждениях документы и всю необходимую информацию касательно состояния здоровья и иных сведений, составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

7.1.1.2. Паспорт (при наличии) / удостоверение личности / свидетельство о рождении Застрахованного лица и Заявителя (законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, наследника).

7.1.1.3. Договор страхования (страховой полис).

7.1.1.4. Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

7.1.2. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью, представляются медицинские документы, подтверждающие факт наступления страхового события в период действия договора страхования (содержащие полный клинический диагноз, сведения о дате установления диагноза, сроках лечения, предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза).

7.1.3. Если причиной события (несчастного случая) стало ДТП: протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, если оформление документов о дорожно-транспортном происшествии осуществлялось при участии уполномоченных сотрудников полиции, а составление таких документов предусмотрено законодательством РФ; решение (определение) или приговор, или определение суда.

7.1.3.1. Если потерпевший (Застрахованное лицо) являлся водителем: водительское удостоверение Застрахованного лица, подтверждающее право управления соответствующей категории транспортного средства; Акт освидетельствования на состояние алкогольного опьянения или Акт медицинского освидетельствования (в зависимости от того, какое освидетельствование проводилось).

7.1.4. Если причиной события (несчастного случая) стала криминальная травма (драка, избиение – указано в медицинском документе и/или Заявлении о событии): постановления (определения) следственных органов; решение (определение) или приговор, или определение суда; если расследование не проводилось – справка из компетентных органов о том, что расследование не проводилось.

7.1.5. В связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованным лицом или Представителем представляются:

7.1.5.1. Протокол проведения МСЭ и/или направление на медико-социальную экспертизу (далее МСЭ) и/или выписка из акта освидетельствования органов МСЭ.

7.1.5.2. Справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности.

7.1.5.3. Выписка(-и) из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного из медицинского учреждения по месту жительства / наблюдения / работы за весь срок наблюдения (лечения), с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности.

7.1.6. В связи со смертью Застрахованного лица представляются:

7.1.6.1. Свидетельство о смерти или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим с отметкой о вступлении его в силу или иного предусмотренного законодательством документа, удостоверяющего факт смерти Застрахованного лица (в случае смерти, наступившей за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы).

7.1.6.2. Окончательное (взамен предварительного) медицинское свиде-

тельство о смерти, выданное и заверенное медицинским учреждением или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выданный и заверенный медицинским учреждением или иным уполномоченным государственным органом.

7.1.6.3. Документы, в зависимости от места наступления смерти:

7.1.6.3.1. Если смерть наступила вне медицинского учреждения и/или в результате несчастного случая:

7.1.6.3.1.1. Акт судебно-медицинского исследования трупа (заключение эксперта (экспертиза трупа)) (если причина смерти устанавливалась судебно-медицинским экспертом).

7.1.6.3.1.2. Если исследование не производилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная медицинским учреждением, и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти.

7.1.6.3.2. Если смерть наступила в больнице: посмертный эпикриз, протокол патологоанатомического вскрытия (если причина смерти устанавливалась врачом-патологоанатом), либо если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная медицинским учреждением, и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти.

7.1.6.3.3. Если обстоятельства события, послужившего причиной смерти, подлежат расследованию в соответствии с законодательством РФ: постановления (определения) следственных органов; решение (определение) или приговор, или определение суда.

7.1.7. В связи с телесными повреждениями Застрахованного лица предоставляются:

7.1.7.1. Медицинские документы, подтверждающие факт наступления страхового события в период действия договора страхования (содержащие полный клинический диагноз, сведения о дате установления диагноза, сроках лечения, операциях, манипуляциях, результатах исследований, послуживших основанием для постановки диагноза):

7.1.7.2. Эпикризы из медицинских учреждений – если было стационарное лечение.

7.1.7.3. Выписка(и) из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного из медицинского учреждения по месту жительства / наблюдения / работы за весь срок наблюдения (лечения), с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности.

7.1.7.4. Амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства / наблюдения / работы и карта стационарного больного (при необходимости).

7.1.7.5. Результаты и заключения по результатам лабораторных, ультразвуковых и иных исследований (КТ, МРТ).

7.1.7.6. Рентгеновские снимки до начала лечения и в конце лечения (при травмах Застрахованного лица, сопровождающихся костными повреждениями (вывихи, переломы и т.д.) и/или заключение рентгенолога по результатам проведения рентгенографии.

7.1.7.7. Заключения и результаты консультаций медицинских специалистов.

7.1.7.8. Протокол хирургического вмешательства.

7.1.7.9. Сопроводительный лист скорой медицинской помощи (при необходимости).

7.1.8. Журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных (при необходимости).

7.1.9. Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ.

7.1.10. Акт о спортивной травме, протокол соревнований при травме во время участия в спортивном мероприятии.

7.1.11. Акт о спортивной травме, список участников, заявленных на соревновании (спортивном мероприятии) по травмам во время тренировок в период проведения спортивных мероприятий и/или подготовки к ним.

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

7.3. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

7.4. Страховщик имеет право сократить перечень предоставляемых Страхователем документов.

7.5. Страховщик имеет право запросить также иные сведения, необходимые для решения вопроса о возможности производства страховой выплаты.

7.6. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем.

7.7. Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, а также в случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения.

7.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по добровольному медицинскому страхованию действовать в соответствии с разделом 5 Программ ДМС.

8. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Смерть в результате несчастного случая» (п. 3.1.1 настоящих Особых условий) страховая выплата производится в размере 100% от единой (общей) страховой суммы, установленной в Полисе (Договоре) страхования в соответствии с п. 4.3 настоящих Особых условий.

8.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Инвалидность в результате несчастного случая» (п. 3.1.2 настоящих Особых условий) страховая выплата производится:

8.2.1. В размере 100% от единой (общей) страховой суммы, установленной в Полисе (Договоре) страхования в соответствии с п. 4.3 настоящих Особых условий в случае установления I группы инвалидности или категории «Ребенок-инвалид».

8.2.2. В размере 80% от единой (общей) страховой суммы, установленной в Полисе (Договоре) страхования в соответствии с п. 4.3 настоящих Особых условий в случае установления II группы инвалидности.

8.2.3. В размере 60% от единой (общей) страховой суммы, установленной в Полисе (Договоре) страхования в соответствии с п. 4.3 настоящих Особых условий в случае установления III группы инвалидности.

8.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском «Телесные повреждения» (п. 3.1.3 настоящих Особых условий) страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной в соответствии с п. 4.3 настоящих Особых условий, или от сублимита страховой суммы (в случае если он установлен в отношении данного риска), в соответствии с таблицей размеров страховых выплат № 1 (Приложение № 1 к настоящим Особым условиям).

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком в соответствии с разделом 8 и п. 9.6 настоящих Особых условий, и указывается в страховом акте.

9.2. Страховой акт составляется на основании заявления Страхователя/Выгодоприобретателя о наступлении страхового события и документов, подтверждающих факт и причины наступления страхового события и размер причиненных убытков.

9.3. Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней, считая со дня предоставления последнего документа из списка необходимых документов, затребованных Страховщиком для расчета страховой выплаты:

9.3.1. Осуществляет расчет суммы страховой выплаты и производит страховую выплату в случае признания заявленного события страховым случаем.

9.3.2. Принимает решение о непризнании заявленного события страховым случаем, об освобождении от страховой выплаты и в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в страховой выплате.

9.4. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право проведения независимой экспертизы.

9.5. Страховая выплата не может превышать величину установленной Договором страхования страховой суммы или сублимита страховой суммы, установленного в отношении конкретного риска.

9.6. Страховая выплата по рискам добровольного медицинского страхования определяется стоимостью медицинских и/или иных услуг, оказываемых Застрахованному лицу в соответствии с условиями Договора страхования и Программами ДМС, и осуществляется Страховщиком путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному лицу медицинских и/или иных услуг непосредственно или через поверенного, агента, комиссионера в медицинскую и/или иную организацию.

9.7. В случае если последствия одного несчастного случая обусловили наступление с ним последовательности событий, указанных в п. 3.1 настоящих Особых Условий, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю

из этой последовательности уменьшается на сумму страховых выплат, ранее произведённых Страховщиком в связи с последствиями данного несчастного случая.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры и разногласия, возникшие между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней с момента её получения другой Стороной договора страхования.

10.2. При этом, если Страхователь (Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», то Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Особых условий, обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней.

10.3. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Особых условий, обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, подтвержденных документально. При соответствии требований Страхователя (Выгодоприобретателя) критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 10.1 настоящих Особых условий, обязан направить обращение финансовому уполномоченному, при этом обращение в суд по таким требованиям возможно с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Страхователь и Страховщик обязаны соблюдать следующие требования к направляемым друг другу уведомлениям:

11.1.1. Любое уведомление, направляемое в соответствии с договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться лично, либо путем prepaid почтового (с уведомлением о вручении) или курьерского отправления, либо факсимильной или телексной связью.

11.1.2. Уведомление, отправленное по факсу/телексу, считается полученным в день отправления; при отправлении сообщения курьером или по почте – в день его вручения.

11.1.3. Все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Полисе / Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3 (трех) рабочих дней с момента официальных изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления (не вручения) по прежнему адресу.

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

11.2. Адреса мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, и/или адреса электронной почты, и/или номера телефонов и/или факсов указываются в Полисе / Договоре страхования.

11.3. Стороны договорились об использовании электронной почты, адрес которой указан в Полисе, в качестве одного из способов отправки Сторонами юридически значимых сообщений, связанных с возникновением, изменением или прекращением обязательств по настоящему договору, в том числе, но не ограничиваясь:

11.3.1. О применении и направлении Страхователю Полиса, Особых условий страхования, Программы ДМС.

11.3.2. Об отказе от договора страхования и т.д.

11.4. Качество документов, вложенных в электронное сообщение, должно позволять достоверно установить их содержание.

11.5. Сообщение считается доставленным с момента поступления электронного письма на указанный адрес электронной почты Стороны-получателя. В случае если по обстоятельствам, зависящим от получателя, сообщение не было им прочитано, такое сообщение считается доставленным надлежащим образом.

11.6. Заключая Договор страхования, Стороны подтверждают достоверность указанной в нем электронной почты. В случае изменения адреса электронной почты или допущения ошибок в адресе электронной почты сторона, адрес электронной почты которой изменился или допустившая ошибку, должна незамедлительно уведомить другую сторону о таком изменении или ошибке, в противном случае она несет риски последствий представления ненадлежащего адреса электронной почты.

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)	
I	II	III	
НЕРВНАЯ СИСТЕМА			
1	Повреждения головного мозга:		
	а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении:		
	«а-1» — длительностью от 7 до 13 дней амбулаторного и/или стационарного лечения	3	
	«а-2» — продолжительностью 14 и более амбулаторного лечения и/или стационарного лечения	5	
	б) или ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении:		
	«б-1» — общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным	7	
	«б-2» — общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	10	
	«б-3» — общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15	
	в) или сдавление головного мозга травматическими гематомами:		
	«в-1» — эпидуральной	20	
	«в-2» — субдуральной и/или внутримозговой	25	
	«в-3» — эпидуральной, субдуральной и/или внутримозговой	30	
	г) или разможнение вещества головного мозга, установленное при оперативном лечении (в т.ч. без указания симптоматики):		
«г-1» — локальное с площадью по поверхности от 10 см ² до одной доли	35		
«г-2» — обширное	50		
2	Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (вследствие отравления, гипоксическое (от удушья), инфекционно-аллергическое (послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит ¹), повлекшее за собой:		
	а) декортикацию, кому длительностью более 7 дней	100	
	по истечении 3 месяцев со дня страхового события, явившегося их причиной:		
	б) геми-, пара-, тетраплегия (паралич двух и более конечностей), нарушение функции тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание и/или опорожнение кишечника)	100	
	в) или тетрапарез (неполный паралич обеих верхних и обеих нижних конечностей), слабоумие (деменция), афазия (полное нарушение или потеря речи в результате повреждения корковых речевых структур)	80	
	г) или моноплегия (паралич одной конечности)	70	
	д) или геми-, парапарез (неполный паралич правых или левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей)	60	
	е) или верхний, нижний монопарез (неполный паралич одной верхней или нижней конечности, нарушение отдельных компонентов речи в результате повреждения корковых речевых структур (неполная афазия) амнезия (потеря памяти), резкое нарушение интеллекта	40	
ж) или эпилепсия, неудаленные инородные тела в полости черепа (внутричерепные), за исключением шовного и пластического материала	15		
3	Периферические (вне полости черепа) повреждения черепно-мозговых нервов (тройничного, лицевого, подъязычного, языкоглоточного) и их ветвей первого порядка	5	
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:		
	а) сотрясение спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней	5	
	б) или ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	15	
	в) или сдавление, гематомиелия	40	
	г) или частичный разрыв	70	
д) или полный перерыв	100		
5	Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов, травматический плексит, неврит:		
	а) частичное повреждение ствола лучевого, локтевого, срединного, большеберцового и малоберцового нервов (их ветвей первого порядка) на уровне кисти и стопы, полный перерыв иных ветвей этих нервов (в том числе, пальцевых):		
	- одного(ой)-трех	5	
	- каждого последующего(ей) нерва (ветви) дополнительно	1	
	б) частичное повреждение стволов лучевого, локтевого, срединного, подкрыльцового, большеберцового, малоберцового, бедренного, седалищного нервов на уровне выше кисти и стопы, включая повреждения перечисленные в подпункте «а», травматические невриты (нейропатии) этих нервов, не связанные с их перерывом:		
	- одного	5	
	- каждого последующего дополнительно	2	
в) перерыв одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня), травматический плексит, не связанный с перерывом нервов	7		
- перерыв каждого последующего нерва дополнительно	3		

¹ При условии, что послепрививочные осложнения связаны со страховым случаем.

г)	- перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне)	10
	- перерыв каждого последующего дополнительно	5
д)	частичный разрыв одного сплетения	30
е)	или полный перерыв (разрыв) одного сплетения	50

Примечание к статьям 1–5: при оперативных вмешательствах по поводу повреждения нервов, сплетений, головного и спинного мозга, включая их оболочки, см. ст. 53 (с учетом локализации повреждения).

6	Травматический неврит лицевого нерва	5
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза 50%, включая удаление — 60%)		
7	Паралич аккомодации одного глаза	15
8	Нарушение поля зрения одного глаза:	
	а) сужение поля зрения (менее чем до половины)	10
	б) или выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия)	15
9	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
10	Повреждение мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц век), вызвавшее травматическое косоглазие и/или диплопию (двоение объектов), птоз (опущение верхнего века) по истечении 3-х месяцев после травмы	15
11	Повреждение одного глаза (однократно по поводу одной травмы и только по одному из подпунктов, в котором указано наиболее тяжелое повреждение):	
	а) контузия глазного яблока без разрыва оболочек, гифема (кровоизлияние в переднюю камеру) и/или гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело), ожоги II степени (только при указании степени), непроникающее (поверхностное) ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия), склеры, сквозное ранение века, в т.ч. указанные выше повреждения, сопровождающиеся травматическим конъюнктивитом, кератитом	5
	б) или проникающее (в полость глазного яблока) ранение и/или повреждение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока с разрывом оболочек, ожоги III (II-III) степени (только при указании степени)	15
12	Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом):	
	а) по истечении одного месяца после травмы: иридоциклит и/или хориоретинит, нарушение функции слезопроводящих путей, симпатическое воспаление здорового глаза	5
	б) по истечении трех месяцев после травмы: дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), рубцовая деформация век, мешающая закрытию глазной щели, неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного неудаленного глазного яблока (при удалении применяется ст. 14)	10
13	Повреждение глаз (глаза), повлекшее за собой полную потерю зрения обоих или единственного глаза, обладавших до травмы остротой зрения не ниже 0,1 (при остроте зрения до травмы ниже 0,1 не применяется)	100
14	Удаление глазного яблока, независимо от состояния зрения до травмы (при условии, что не применялась ст. 12 «б» в связи с атрофией (субатрофией))	10
15	Повреждение глаза, вызванное им симпатическое воспаление неповрежденного глаза, неврит зрительного нерва вследствие поражения нервной системы (за исключением ушиба головы и сотрясения головного мозга), повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение остроты зрения без учета коррекции, в т.ч. искусственным хрусталиком (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):	

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)										
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7	5		
0,7	38	30	25	20	15	10	7	5			
0,6	35	27	20	15	10	7	5				
0,5	32	24	15	10	7	5					
0,4	29	20	10	7	5						
0,3	25	15	7	5							
0,2	23	12	5								
0,1	15	5									
ниже 0,1	10										

Примечания к статье 15:

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

ОРГАНЫ СЛУХА

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

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

20	Повреждение легкого (подкожная эмфизема, пневмоторакс, гемоторакс, экссудативный травматический плеврит), пневмония, развившаяся в связи с травмой грудной клетки (ее органов), операцией по поводу такой травмы — однократно за все перечисленные повреждения (осложнения), полученные при одной травме, инородное тело или тела грудной полости, грудной клетки (за исключением подкожных), не удаленные по истечении одного месяца после травмы:	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	15
21	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность I степени или без указания степени по истечении трех месяцев после травмы	10
	б) или легочную недостаточность II, III (II–III) степени по истечении трех месяцев после травмы	15
	в) или удаление доли легкого (лобэктомия), части легкого (резекцию), если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию)	35
	г) или удаление одного легкого (пульмонэктомия), в т.ч. с частью другого, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию)	50
22	Лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой грудной клетки и верхних дыхательных путей:	
	а) - торакоскопии и/или торакоцентезы (однократно по поводу одной травмы)	3
	- бронхоскопии (в т.ч. с целью удаления инородного тела), трахеотомии (однократно по поводу одной травмы)	5
	- трахеостомии (однократно по поводу одной травмы)	7
	б) торакотомии по поводу ранения грудной клетки, инородного тела грудной полости, повреждений диафрагмы, легкого, включая манипуляции, перечисленные в пп. «а», если они проводились (однократно, независимо от количества)	10
23	Повреждения бронхов, гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:	
	а) не повлекшие за собой нарушения функции — при непрерывном лечении не менее 7 дней	5
	б) или повлекшие за собой осиплость либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее трех месяцев после травмы	15
	в) или повлекшие за собой либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее шести месяцев после травмы	25

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

24	Повреждения сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей, включая связанные с этим оперативные вмешательства, если они проводились:	
	а) сотрясение, ушиб сердца, повреждения сосудов — по данным электрокардиографии (ЭКГ), ангиографии, если проводилось только консервативное лечение	10
	б) или ранения, а также иные повреждения сердца, основных стволов указанных выше сосудов — оперированные, не повлекшие или повлекшие за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени (при повреждении ветвей сосудов, без повреждения основных стволов, потребовавшем проведения торакотомии или лапаротомии, применяется только ст. 22 «б» или ст. 31 «в»)	30
	в) или повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сердечно-сосудистую недостаточность I–II, II, III (II–III) степени	50
25	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны, включая оперативные вмешательства:	
	а) при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем только перевязку артерий	10
	б) или при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем швирование, пластику артерий	20
	в) или повлекшее за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сосудистую недостаточность	25

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

26	Потеря челюсти:	
	а) потеря части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), включая потерянные с этой частью зубы	40
	б) потеря челюсти (вместе с зубами)	80
27	Потеря языка:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) или отсутствие до 1/3 части языка	15
	в) или отсутствие от 1/3 до 2/3 части языка	40
	г) или отсутствие от 2/3 части языка до полного его отсутствия	80
28	Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов:	
	а) переломы (отломы коронок) и/или потеря 3 и более молочных зубов у детей в возрасте до 5-ти лет	1
	б) перелом постоянного зуба (коронки, шейки, корня), вывих, переломо-вывих постоянного зуба, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка максимум при множественных	10
	в) потеря каждого постоянного зуба, в том числе, опорного для протеза, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка (максимальный размер страховой выплаты при травме одного зуба) максимум при множественной потере	30
29	Повреждение — ранение, разрыв, ожог пищевода, желудка, кишечника, ранение, разрыв поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки (при ранении, разрыве, ожоге полости рта, языка, глотки применяется ст. 38, при повреждении сальников, брыжейки кишечника применяется только ст. 31):	
	а) одного органа, при непрерывном лечении не менее 7 дней, без последствий, предусмотренных ниже (при оперативном лечении см. дополнительно ст. 31 «в») или повлекшее за собой по заключению врача следующее нарушение функции этого органа (органов):	5
	б) холецистит, панкреатит (холецистопанкреатит), гастрит, энтерит, колит, проктит, парапроктит — по истечении трех месяцев после травмы, гепатит, сывороточный гепатит, гепатоз, развившиеся в связи с травмой — независимо от характера течения	10
	в) или рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия — по истечении трех месяцев после травмы, печеночную недостаточность (в том числе, в сочетании с гепатитом, гепатозом), развившуюся в связи с травмой	15
	г) или спаечную болезнь, образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	д) или сужение (стриктуру) пищевода, наличие кишечного свища, кишечно-влагалищного свища, свища поджелудочной железы — по истечении шести месяцев после травмы	50
	е) или непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), или состояние после операции по поводу непроходимости пищевода, наличие искусственного заднего прохода (колостомы) — по истечении шести месяцев после травмы	100
30	Потеря (удаление) органа (максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения каждого из органов) или потеря части органа (если потеря или удаление не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой), включая операции:	
	а) потеря желчного пузыря, потеря части — резекция (без конкретного указания ее размера) желудка или кишечника, поджелудочной железы — каждого органа	15
	б) потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника — каждого органа	20
	в) потеря селезенки	30
	г) потеря более 2/3 желудка или кишечника (включая предыдущую резекцию, если она проводилась)	50
31	Лечебные, диагностические манипуляции, оперативные вмешательства:	
	а) эзофагогастроскопия (эзофагоскопия, гастроскопия) — однократно	1
	б) лапароскопия (лапароцентез) — однократно	3
	в) оперативное лечение: лапаротомии, люмботомии (если не применялась ст. 35 «б»), торакотомии (если не применялась ст. 22 «б») при подозрении на повреждение, повреждении (ях) диафрагмы, при подозрении на повреждение, повреждении, при полном или частичном удалении в связи с травмой болезненно измененных органов — однократно, за каждый вид (включая лечебные манипуляции — пп. «а», «б», если они проводились), независимо от числа поврежденных органов	10
32	Грыжи (включая операции по этому поводу, если они проводились), образовавшиеся на местах повреждений передней брюшной стенки или в области послеоперационных рубцов, при условии, что операции проводились в связи с травмой (не применяется при пупочных, паховых, пахово-мошоночных грыжах, грыжах белой линии живота, проявившихся, например, в связи с подъемом тяжести)	5

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ

33	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки	7
	б) или потерю части почки, включая операцию (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	25
	в) или потерю почки, включая операцию, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой — максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения почки	50
34	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой (дополнительно к страховой выплате за факт повреждения):	
	а) острую почечную недостаточность	10
	б) или хроническую почечную недостаточность по истечении трех месяцев после травмы:	30
	в) цистит, уретрит, пиелит, пиелостит, независимо от характера течения	5
	г) или уменьшение объема мочевого пузыря	15

	д)	или гломерулонефрит, пиелонефрит — независимо от характера течения, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеточниково-кишечные свищи	25
	е)	или непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	40
	ж)	или наличие мочеполовых свищей	50
35	Оперативные вмешательства, проведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы:		
	а)	цистостомия	5
	б)	люмботомии и/или лапаротомии (если не применялась ст. 31 «в»), в том числе при частичном или полном удалении болезненно измененного органа, пластические (восстановительные) операции на половых органах, операции по поводу поврежденных мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточника (ов) — однократно при одной травме, независимо от числа поврежденных органов и операций	10
36	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы:		
	а)	ранение, разрыв, ожог мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточников, травматический перекрут гидатиды яичка, включая операцию по этому поводу (при ранении, разрыве, ожоге, отморожении наружных органов, включая первичную хирургическую обработку, — см. ст. 40, если не применяются ст. 33, 36 «б» или 37)	5
	б)	изнашивание лица в возрасте: до 15 лет	50
		с 15 лет до 18 лет	30
		с 18 лет и старше	15
37	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	а)	удаление маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка (включая операции)	15
	б)	удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек (включая операции)	35
	в)	удаление матки, в т. ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т. ч. с яичками (включая операции)	50

МЯГКИЕ ТКАНИ

38	Повреждение (ранение, разрыв ² , ожог ³ , отморожение) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст. 16, при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст. 53 «д»):		
	а)	за каждый день непрерывного лечения	0,2
		максимум	25
	б)	при сочетании повреждений, предусмотренных данной статьей, с повреждением мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей или с более тяжелыми, требующими длительного лечения, повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.) — при ожоге, отморожении I степени не применяется:	
		- при ранении без наложения швов	1
		- при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов	3
		- при ожоге, отморожении III (I-II-III) степени	5
		- при ожоге, отморожении IV (I-II-III-IV) степени	10

Примечания к ст. 38:

- статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу), если она проводилась;
- не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.

39	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст. 16), вызвавшее через шесть месяцев после травмы (по заключению специалиста):		
	а)	резкое нарушение косметики (критерии при невозможности получить заключение специалиста: рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25
		обезображение (критерии при невозможности получить заключение специалиста: рубцы, резко искажающие естественный вид — черты лица застрахованного)	50

Примечание к ст. 39: при пластических операциях см. дополнительно ст. 53 «в».

40	Повреждение (ранение, разрыв ² , ожог ³ , отморожение) мягких тканей волосистой части головы, туловища, органов половой системы, конечностей, (при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст. 53 «д»):		
	а)	за каждый день непрерывного лечения	0,1
		максимум	25
	б)	при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.) — при ожоге, отморожении I ст. не применяется:	
		- при ранении без наложения швов	1
		- при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов	2
		- при ожоге, отморожении III, I-II-III степени	4
		- при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени	7

Примечания к ст. 40:

- статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу), если она проводилась;
- не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.

41	Ожоговый шок и/или ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация)	10
----	---	----

² К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) — ссадины, осаднения, царапины и т.п.

³ За исключением несчастного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ

42	Первичные разрывы мышц, сухожилий, последствия повреждений мышц, сухожилий, надкостницы, хряща, менисков ⁴ — при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой или её аналогами (за исключением носа и ребер) на срок не менее 10 (по пп. «а») или 20 дней (по пп. «б» и «в») либо при оперативном лечении:	
а)	- частичный разрыв, разрыв (без указания — полный или частичный), надрыв или повреждение необозначенного характера, потребовавшее оперативного лечения, одной мышцы, одного сухожилия, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении — см. ст. 56), перелом хряща носа (если не применяется ст. 45 «а»), хрящевой части ребер (независимо от их количества), повреждение хряща надколенника	4
	- частичный разрыв, разрыв (без указания — частичный или полный) двух и более мышц, двух и более сухожилий на одном уровне, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении — см. ст. 56)	7
б)	- полный разрыв (полное повреждение) одной мышцы (за исключением фиксирующих лопатку), одного сухожилия (максимальный размер страховой выплаты при повреждении одной мышцы, сухожилия), частичный разрыв ахиллова сухожилия, повреждение (разрыв) одного мениска (без сочетания с разрывом связок)	6
	- полный разрыв (полное повреждение) двух и более мышц (за исключением фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий (максимальный размер страховой выплаты при повреждении двух и более мышц, сухожилий на одном уровне, повреждение (разрыв) обоих менисков (без сочетания с разрывом связок)	10
в)	полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышцы (мышц), фиксирующей лопатку («крыловидная лопатка»)	10
43	Первичные разрывы связок (полные или частичные), капсулы суставов, гемартроз (предусмотрен только пп. «а») при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой или её аналогами на срок не менее 10 (по пп. «а») или 20 дней — (по пп. «б») либо при оперативном лечении — не применяется при повреждениях одного и того же сустава одновременно со ст. 44, 45, а также (при консервативном лечении) чаще одного раза в течение года (при «повреждении» связок и «растяжении» — см. ст. 56, если лечение продолжалось не менее 15 дней):	
а)	межфаланговых, пястно-фаланговых, плюсне-фаланговых и иных суставов кисти и стопы, голеностопного, плечевого, локтевого, лучезапястного, гемартроз одного сустава при отсутствии конкретного указания на внутреннее повреждение — голеностопного, коленного, тазобедренного, лучезапястного, локтевого, плечевого, подтвержденный результатами его пункции	5
б)	межпозвоночных тазобедренного, коленного (в т.ч. с гемартрозом)	10
	коленного в сочетании с разрывом мениска (ст. 42 «б» не применяется)	12
	коленного в сочетании с разрывом менисков (ст. 42 «б» не применяется)	15

Примечание к ст. 43: при разрывах связок акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленения см. ст. 44 «в», поскольку эти разрывы сопровождаются подвывихом или вывихом конца ключицы

44	Вывихи, подвывихи, за исключением повторных ⁵ , в суставах, разрыв синдесмоза одной конечности, разрыв сочленений (при переломо-вывихах применяются только ст. 45 и 46 «в», при патологических вывихах см. п. 9 «Общих примечаний») — не применяется одновременно со ст.43:	
а)	отдельных костей черепа:	
	вывих костей носа	4
	первичный травматический вывих нижней челюсти	5
б)	позвоночника — первичные травматические:	
	ротационный подвывих шейных позвонков, подвывих копчиковых позвонков	4
	подвывих позвонков (за исключением копчиковых, ротационного и наступившего на фоне дистрофического заболевания — остеохондроза позвоночника), первичный вывих копчиковых позвонков	5
	вывих позвонков, за исключением копчиковых (см.пп.«б»)	15
в)	ключицы — первичные травматические:	
	разрыв грудино-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	6
	разрыв акромиально-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	6
г)	верхней конечности — первичные травматические:	
	вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом и/или пястнофаланговом суставах (подвывих — см. ст. 43 «а»)	4
	вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах	5
	вывихи фаланг трех и более пальцев на одной кисти в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах	6
	вывих одной пястной кости в пястно-запястном суставе или кости запястья	5
	вывихи двух пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья	6
	вывихи трех-четырех пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья	7
	вывихи всех пястных костей и/или пяти и более костей запястья одной кисти	15
	вывих кисти в лучезапястном суставе, перилунарный вывих кисти	10
	подвывих, т.ч. пронационный, кости (костей) предплечья	4
	вывих одной из костей предплечья (локтевой, лучевой с разрывом сочленения - луче-локтевого, между ними)	5
	вывих обеих костей предплечья в локтевом суставе	10
	вывих плеча	7
д)	таза	
	разрыв крестцово-подвздошного, лонного сочленения	15
	разрыв двух и более сочленений	20

⁴ Если указанные повреждения впервые получены в период действия договора страхования.

⁵ Повторные подвывихи в одних и тех же суставах (одной локализации) не дают оснований для страховой выплаты.

е)	нижней конечности — первичные травматические:	
	вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом или плюсне-фаланговом суставе (подвывих — см. ст. 43 «а»)	4
	вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых или плюснефаланговых суставах	5
	вывихи фаланг трех и более пальцев на одной конечности в межфаланговых плюснефаланговых суставах	6
	вывих одной плюсневой кости или кости предплюсны	5
	вывихи двух плюсневых костей или костей предплюсны	6
	вывихи трех-четырёх плюсневых костей или костей предплюсны	7
	вывих в поперечном суставе стопы (суставе Шопара)	15
	вывих в предплюсне-плюсневом суставе стопы (суставе Лисфранка)	15
	подтаранный вывих стопы	15
	вывих (подвывих) стопы в голеностопном суставе и/или разрыв дистального межберцового синдесмоза	7
	вывих голени в коленном суставе (в сочетании с разрывом всех связок)	20
	вывих надколенника (только в результате травмы)	5
	вывих бедра в тазобедренном суставе (при сочетании с переломом вертлужной впадины и при центральном вывихе бедра применяется только ст. 45 «ж»)	20
45	Переломы (трещины, эпифизеолизы), перелома-вывихи ⁶ (со ст. 46 «в») костей, отрывы костных фрагментов, переломы экзостозов (при повторных переломах одной и той же кости — рефрактурах см. п. 3, а при патологических переломах костей — п. 9 «Общих примечаний»), расхождение шва:	
а)	кости черепа:	
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	- носа перелом костей (в т.ч. с вывихом и/или переломом хряща)	5
	черепа:	
	- свода наружной пластинки перелом кости или костей	4
	- шва расхождение	6
	- свода перелом кости, костей (максимум) ⁷	10
	- основания перелом костей (максимум)	15
	- основания и свода перелом костей (максимум)	20
	- решетчатой кости перелом, орбиты перелом или костей, образующих орбиту, за исключением верхней челюсти (максимум)	10
	- лобной пазухи, гайморовой пазухи — передней стенки перелом	5
	- скуловой кости перелом	5
	челюсти перелом (исключая перелом альвеолярного отростка, сопровождающий перелом, вывих, перелома-вывих зуба или зубов — см. ст. 28):	
	- нижней (максимум)	6
	- верхней с одной стороны (максимум)	6
	- верхней с двух сторон (максимум)	8
	- верхней (включая двухсторонний) и нижней (максимум)	12
б)	позвоночник:	
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	шейных («С»), грудных («D», «Т»), поясничных («L») позвонков переломы, включая суставные отростки, дужки:	
	- одного (максимум)	15
	- двух-трех (максимум)	25
	- четырех-шести (максимум)	40
	- семи и более (максимум)	50
	- зуба II шейного позвонка перелом	15
	поперечных, остистых отростков позвонков переломы:	
	- одного-двух поперечных, одного остистого	5
	- трех-четырёх поперечных, двух-трех остистых	7
	- пяти и более поперечных, четырех и более остистых	10
- крестцовых («S»), копчиковых («C») позвонков переломы (максимум)	15	
в)	грудная клетка:	
	-отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	ребер перелом или переломы (с учетом данных, содержащихся в медицинских документах из стационара или последнего медицинского учреждения, проводившего лечение), в том числе при реанимационных мероприятиях):	
	- одного (максимум)	5
- двух-трех (максимум)	7	
- четырех-шести (максимум)	10	

⁶ К перелома-вывиху следует относить наступившие одновременно перелом и вывих одной и той же кости, за исключением наступивших в разных суставах.

⁷ Здесь и далее “максимум” означает максимально возможный размер страховой выплаты по данной статье в связи с повреждениями конкретной кости (костей), наступившими в результате одной травмы (например, перелом диафиза с переломом отростка, мышечка или отрывом костного фрагмента, вертела).

	- семи-девяти (максимум)	15
	- десяти и более (максимум)	20
	- грудины и/или ее составляющих (максимум)	6
г)	лопатка, ключица:	
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	перелом (переломы):	
	- лопатки и/или ее составляющих (максимум)	6
	- ключицы (максимум)	6
д)	верхняя конечность:	
	- субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений), переломы сесамовидной (сесамовидных) кости (костей)	3
	- отрывы костных фрагментов, в т.ч. перелом гребешка ногтевой фаланги ("ногтевой бугристости"), краевые переломы, переломы экзостозов	4
	пальца или пальцев кисти (максимум):	
	- фаланги одного пальца	5
	- фаланг (двух или трех) одного пальца	6
	- фаланг двух пальцев кисти	7
	- фаланг трех пальцев	10
	- фаланг четырех-пяти пальцев	12
	пястной кости или костей (максимум):	
	- одной	5
	- двух	7
	- трех	10
	- четырех-пяти	15
	запястья кости или костей: многоугольной, трапецивидной, головчатой, крючковидной, трехгранной, гороховидной (максимум):	
	- одной	5
	- двух	7
	- трех	10
	- четырех и более	15
	запястья ладьевидной кости (максимум)	7
	запястья полулунной кости (максимум)	6
	запястья полулунной и ладьевидной кости	10
	лучевой кости диафиза, шейки, головки (максимум)	6
	- «в типичном месте», дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза), шиловидного отростка	5
	- локтевой кости (максимум)	6
	- локтевого отростка	6
	- венечного отростка	5
	- шиловидного отростка, дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза)	5
	лучевой и локтевой костей диафиза (максимум):	12
	- лучевой и локтевой костей шиловидных отростков	7
	- лучевой кости «в типичном месте» и шиловидного отростка локтевой	8
	плеча — плечевой кости диафиза (максимум):	15
	- надмыщелка	5
	- надмыщелков	6
	- мышелка (одного), включая блок или головчатое возвышение	7
	- мышелков, включая блок и головчатое возвышение, межмышцелковый («V»- или «Т»-образный), надмышцелковый, чрезмышцелковый	15
	- бугорка («бугра») изолированный	5
	- головки, шейки, в т.ч. с отрывом большого бугорка	15
е)	кости таза:	
	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	отрывы костных фрагментов, краевые переломы (в т.ч. края вертлужной впадины, отрыв передневерхней, передне-нижней ости крыла подвздошной кости), переломы экзостозов	4
	перелом (переломы):	
	- подвздошной кости (максимум)	7
	- лонной кости (максимум)	7
	- седалищной кости (максимум)	7
	- двух костей с одной стороны (максимум)	15

	- трех костей, вертлужной впадины с одной стороны (максимум)	20
	- трех костей, вертлужной впадины с одной стороны с центральным или периферическим вывихом бедра	25
ж)	нижняя конечность:	
	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы (за исключением переломов края большеберцовой кости), переломы экзостозов, сесамовидной (ых) кости(ей)	4
	перелом (переломы):	
	пальца или пальцев стопы (максимум)	
	- фаланги одного пальца (максимум)	4
	- двух-трех фаланг одного пальца стопы (максимум)	5
	- одной-двух-трех фаланг двух-трех пальцев стопы (максимум)	6
	- одной-двух-трех фаланг четырех-пяти пальцев стопы (максимум)	10
	плюсневой, предплюсны (ладьевидной, кубовидной, клиновидной) кости или костей (максимум) — одной	5
	- двух	6
	- трех	10
	- четырех и более	15
	пяточной кости (максимум)	15
	- пяточного бугра	7
	- отростка, отростков	5
	таранной кости (максимум)	7
	- отростка (отростков)таранной кости (без перелома ее тела)	4
	большеберцовой кости (максимум), включая надлодыжечный, подмыщелковый	12
	- внутренней лодыжки	5
	- края (краев)	5
	- мыщелка	6
	- обоих мыщелков, дистального метафиза (эпиметафиза)	10
	межмыщелкового возвышения	7
	малоберцовой кости — головки, шейки, диафиза, наружной лодыжки (максимум)	5
	большеберцовой и малоберцовой костей (максимум)	17
	большеберцовой кости внутренней лодыжки, малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки и большеберцовой кости края или краев («трехлодыжечный»), дистального метафиза большеберцовой кости и наружной лодыжки	15
	- большеберцовой кости внутренней лодыжки и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки («двухлодыжечный»)	10
	- большеберцовой кости края (краев) и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки	10
	- большеберцовой кости внутренней лодыжки и большеберцовой кости края (краев)	10
	надколенника (максимум)	10
	бедра - головки, шейки, чрезвертельный, межвертельный, подвертельный, диафиза, надмыщелковый — (максимум)	20
	- надмыщелка (ов)	6
- вертела (ов)	8	
- мыщелка	12	
- обоих мыщелков («V»- или «Т»-образный)	20	
з)	эпифизеолиты —	
	- размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,8	
46	Осложненные переломы костей (однократно при одной травме, дополнительно к страховой выплате по ст. 45):	
а)	перелом одной кости или костей одного сегмента конечности со смещением при условии, что проводилась закрытая одномоментная репозиция (вправление отломков) — независимо от числа попыток (при чрезкожной фиксации отломков спицами см. дополнительно ст. 53 «ж»)	1
б)	двойной, тройной ⁸ и т.д. перелом диафиза трубчатой кости, челюсти:	
	- ключицы, пястной, плюсневой, малоберцовой, челюсти	2
	- лучевой, локтевой, плеча, большеберцовой, бедра	4
в)	переломо-вывихи костей:	
	- носа	1
	- кисти, стопы, ключицы	3
	- предплечья, голени	5
	- плеча, бедра, позвонков	7
47	Несросшиеся переломы (ложные суставы) костей, за исключением отрыва костных фрагментов, отростков, экзостозов: по истечении шести месяцев после травмы:	
а)	одной кости кисти (за исключением ладьевидной), малоберцовой кости, одной-двух костей стопы (за исключением таранной и пяточной)	5

⁸ К двойным, тройным и т.д. переломам не относятся оскольчатые переломы, независимо от числа осколков.

	б)	ладьевидной кости кисти, двух и более других костей кисти	10
	в)	лопатки, ключицы, лучевой, локтевой кости, таранной, пяточной кости, трех и более других костей стопы	15
	г)	плечевой кости	20
	по истечении девяти месяцев после травмы:		
	д)	большеберцовой кости	15
	е)	большеберцовой и малоберцовой костей	20
	ж)	бедренной кости (бедр)	30
48	Отсутствие движений в суставах (анкилоз, состояние после операции артрореза, резко выраженная контрактура — амплитуда движений в суставе пальца в пределах 10°, другом суставе — в пределах 15°):		
	по истечении шести месяцев после травмы:		
	а)	в суставе (суставах) одного из пальцев стопы, кроме первого	3
	б)	в суставе (суставах) одного из пальцев кисти, кроме первого, в суставе (суставах) первого (большого) пальца стопы — каждое осложнение	5
	в)	в суставе, суставах первого (большого) пальца кисти, только анкилоз (артродез) — в подтаранном, поперечном суставе предплюсны (суставе Шопара), предплюсне-плюсневом суставе (суставе Лисфранка) — каждое осложнение	10
	г)	в лучезапястном	15
	д)	в плечевом, локтевом — каждое осложнение	20
	е)	по истечении девяти месяцев после травмы: в тазобедренном, коленном, голеностопном, в суставах позвоночника — каждое осложнение	20
49	«Болтающийся» сустав в результате резекции, разрушения суставных поверхностей:		
	а)	лучезапястный	25
	б)	локтевой	30
	в)	плечевой, голеностопный, коленный — каждый сустав	40
	г)	тазобедренный	45
50	Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) либо функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) ⁹ :		
	а)	до уровня лучезапястного сустава, запястья, пястных костей, основных фаланг пальцев кисти	65
	б)	до уровня плеча, локтевого сустава, предплечья	75
	в)	до уровня лопатки, ключицы	80
	г)	единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	д)	на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю фаланги)	15
	е)	на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю пальца)	20
	ж)	первого (большого) пальца кисти с пястной костью или частью ее	25
	з)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне ногтевой фаланги, дистального межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги)	7
	и)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне средней фаланги, проксимального межфалангового сустава (потерю двух фаланг)	12
	к)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потерю пальца)	15
	л)	пальца кисти, кроме первого (большого), с пястной костью или частью ее	20
51	Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы):		
	а)	до уровня голеностопного сустава, таранной, пяточной костей	60
	б)	до уровня коленного сустава и голени	70
	в)	до уровня тазобедренного сустава и бедра	80
	г)	единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	д)	на уровне костей предплюсны, плюсневых костей, суставов Шопара, Лисфранка	50
	е)	на уровне плюсне-фаланговых суставов, отсутствие всех пальцев стопы	40
	ж)	первого (большого) пальца стопы на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги, ее части)	7
	з)	первого (большого) пальца стопы на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	12
	и)	пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне ногтевой и средней фаланг, дистального и проксимального межфаланговых суставов (потерю одной, двух фаланг)	5
	к)	пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	7
	л)	пальца стопы с плюсневой костью или ее частью — дополнительно	3
52	Лечебные и диагностические манипуляции:		
	а)	скелетное вытяжение по поводу одного повреждения (однократно по поводу перелома костей одного сегмента, в т.ч. на разных уровнях)	1
	б)	артроскопия одного сустава (однократно по поводу одной травмы, независимо от количества)	3

⁹ В этой и 51 статье — максимальный (предельный) размер страховой выплаты при множественных и тяжелых повреждениях конечности в результате одной травмы до определенного уровня, не повлекших за собой ампутации.

53	Оперативное лечение (дополнительно к статьям, учитывающим факт повреждения): операции на головном и спинном мозге, их оболочках, шов, пластика нервов, нервных сплетений, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов, невролиз, тенолиз, удаление менисков, удаление нерассосавшихся гематом, остеосинтез, независимо от его разновидности — пластинками, штифтами, спицами (открытый), аппаратами Илизарова, Волкова-Оганесяна, Калнберза и др., костная пластика, артропластика, открытое вправление вывиха, открытая репозиция отломков кости, резекция кости, артрорез, открытая фиксация суставов, эндопротезирование, секвестрэктомия, трепанация (перфорация, трефинация) кости, черепа, взятие и перемещение любого трансплантата из неповрежденного отдела опорно-двигательного аппарата, вскрытие флегмон, абсцессов, явившихся прямым следствием травм, получение которых в период действия договора страхования было подтверждено соответствующими документами, и др. - однократно, по поводу одной травмы одной локализации (ее осложнений):		
	а)	- на одном-двух пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов	5
		- на трех и более пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов	7
	б)	в области челюсти, ключицы, акромиально-ключичного сочленения, лучезапястного сустава, кисти, стопы по поводу повреждения:	
		- одного-двух анатомических образований - сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава, или одной кости, одного сочленения	5
		- трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	8
	в)	в области лица (включая пластические операции на мягких тканях- коже и подкожной клетчатке, связанные с косметическими нарушениями), операции на костях лицевого скелета (за исключением челюстных- см.п.п.»б»), в области лопатки, плечевого сустава, плеча, локтевого сустава, предплечья, бедра, коленного сустава, голени, голеностопного сустава, грудной клетки по поводу повреждения:	
		- пластические операции на мягких тканях в связи с последствиями повреждений	5
		- одного-двух анатомических образований — сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава, или одной кости, одного сочленения, пластическая операция по поводу повреждения лица, операция на костях лицевого скелета	7
		- трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	10
	г)	в области свода черепа, основания черепа, головного мозга (его оболочек), таза, тазобедренного сустава, позвоночника, спинного мозга (его оболочек) по поводу повреждения:	
		- одного-двух анатомических образований — оболочек мозга, вещества мозга, нерва, сухожилия, связки, мышцы, капсулы сустава, или костей свода черепа, костей основания черепа, одной из других костей, сочленения	10
		- трех и более анатомических образований и/или костей свода и основания черепа, двух и более других костей, разрыв сочленений, эндопротезирование	15
	д)	оперативное удаление или иссечение (при вскрытии см. п/п «ж») нерассосавшейся гематомы (гематом), удаление инородных тел (за исключением инородных тел полости черепа, глаза, грудной и брюшной полости) по истечении 10 дней после травмы в условиях стационара, если по этому поводу не применена ст. 54 «а», операция взятия костного трансплантата (нескольких трансплантатов) из одной кости вне области повреждения, операция по поводу мышечной грыжи	5
е)	операция (операции) взятия кожного трансплантата или трансплантатов, артроскопические операции (дополнительно к ст. 52 «б»), резекция носовой перегородки в связи с переломом костей, хряща носа	3	
ж)	вскрытие гематомы (гематом), в т.ч. нерассосавшейся, вскрытие связанного с травмой нагноения (абсцесса, флегмоны, затека), удаление отслоенной гематомой или скоплением гноя ногтевой пластинки, чрезкожная (закрытая) фиксация отломков или костей, составляющих один сустав, спицами	1	
54	Осложнения травмы, гематогенный остеомиелит ¹⁰ :		
	а)	по истечении одного месяца после травмы: лигатурные свищи, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит, неудаленные инородные тела, за исключением полости черепа, грудной полости и грудной клетки	5
	б)	шок травматический, геморрагический, анафилактический шок и лекарственная болезнь, развившиеся в связи с лечением по поводу страхового случая (ожоговый шок см. ст. 41), по истечении трех месяцев после травмы: лимфостаз, тромбоз, нарушения трофики (пролежни и др.), синдром Зудека	10
	в)	по истечении трех месяцев после травмы: травматический остеомиелит:	
		на пальцах стоп	5
		на пальцах кистей, кистей и стоп	7
		или в других отделах скелета (в т.ч. в сочетании с поражением пальцев)	10
	г)	гематогенный остеомиелит	15
д)	синдром длительного раздавливания, сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30	
е)	клиническая смерть	35	
55	Случайное острое отравление ¹¹ (в т.ч. явившееся следствием случайного воздействия токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма, токсикоинфекция, независимо от вида и пути заражения), механическая асфиксия (удушье), послепрививочный энцефалит, энцефаломиелиит ¹² , общее поражение организма атмосферным электричеством (молнией), электроток (при локальных поражениях — электроожогах см. ст. 38, 40), столбняк — без учета возможных и предусмотренных «Таблицей» поражений конкретных органов и систем:		
	а)	при непрерывном лечении от 2 до 10 дней	5
	б)	при непрерывном лечении от 11 до 20 дней	10
	в)	при непрерывном лечении 21 день и более	15

¹⁰ Если в соответствии с условиями действующего договора страхования заболевание предусмотрено, как страховой случай.

¹¹ К случайным острым отравлениям не относятся:

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

¹² При условии, что послепрививочное осложнение связано со страховым случаем.

56	Комплекс повреждений, полученных в результате одного события, не включающий в себя повреждений, предусмотренных ст. 1–52 и 54–55 данной «Таблицы», если эти повреждения (входящие в комплекс) потребовали непрерывного лечения общей длительностью не менее 10 дней — размер выплаты не зависит от числа повреждений, полученных одновременно (при оперативном лечении дополнительно производится страховая выплата, если она предусмотрена ст. 53):	
а)	при непрерывном лечении от 10 до 14 дней	1,5
б)	при непрерывном лечении от 15 до 29 дней	2
в)	при непрерывном лечении 30 дней и более, всего	3

Примечания к ст. 56

- При каждом повторном в период действия договора страхования случае, предусмотренном ст. 56, размер страховой выплаты, предусмотренной подпунктами «а»–«в», снижается вдвое.
- Статья 56 не применяется, если:
 - срок непрерывного лечения повреждений, упомянутых в ст. 56, составляет менее 10 дней, в том числе, если это связано с наступившим в период лечения такого повреждения страховым случаем, дающим основание для применения иных статей «Таблицы»;
 - срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен;
 - при повреждениях, упомянутых в ст. 56, если их лечение совпало по времени с лечением по поводу иных повреждений (в т.ч. предусмотренных другими статьями «Таблицы») или заболеваний.

ОБЩИЕ ПРИМЕЧАНИЯ К ТАБЛИЦЕ РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ №1 (далее Таблица №1).

- Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением Таблицы №1 при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) или Страхователь представляет Страховщику по месту заключения договора страхования медицинские и иные, указанные в договоре страхования, документы. В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).
- Таблица №1 не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах. К повреждениям, получение которых застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение Таблицы №1 относятся, в частности, «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозололости» и т.п. Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия — травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены Таблицей №1.
- При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы №1 является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся. Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях — при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении. Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.
- Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями Таблицы №1, размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях. В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями Таблицы №1, определяется по одной из таких статей. Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая, указано в разных подпунктах одной и той же статьи, размер страховой выплаты определяется только в соответствии с одним подпунктом, который предусматривает выплату в наибольшем размере.
- С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, страхователю может быть предложено представить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом следует конкретно указать, какие данные необходимы для принятия решения.
- При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей Таблицы №1, учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях — с учетом особенностей повреждения, проводимого лечения, местонахождения застрахованного лица, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней. Периодически проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.
- Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено Таблицей №1.
- В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет предоставлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь. Предусмотренные отдельными статьями Таблицы №1 отложенные страховые выплаты, связанные с тем, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица отмечаются определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность Страховщика. Страховая выплата в связи с травмой органа, не может превышать страховой выплаты, предусмотренной в случае потери этого органа. Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.
- Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим энтеритом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной Таблицей №1. Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания лишь являются сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы. При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным Таблицей №1 для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).
- Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями Таблицы №1, расширительному толкованию не подлежит.