

1. Общие положения

1.1. Настоящие условия страхования по страховому продукту «Финансовый резерв» (версия 3.0) (далее – Условия страхования) являются неотъемлемой частью Полиса. Настоящие Условия страхования подготовлены на основании «Правил общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней» в редакции от 01.08.2019 г. и «Правил добровольного медицинского страхования граждан» в редакции от 22.07.2019 г. (далее – Правила страхования).

1.2. Положения, указанные в Полисе и настоящих Условиях страхования, являются приоритетными перед положениями Правил страхования.

2. Термины и определения

2.1. Страховщик – Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»), лицензии на осуществление страхования СЛ № 1208.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Полис.

Страхователь и Застрахованное лицо – одно лицо.

Банк – Банк ВТБ (публичное акционерное общество).

Заболевание (болезнь) – заболевание, впервые диагностированное врачом медицинской организации после начала срока страхования по вступившему в силу Полису, на основании определения сущности и особенностей отклонения состояния здоровья Застрахованного лица от нормального после проведения его всестороннего исследования.

Выгодоприобретатель – Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследники.

Замена названного в Полисе Выгодоприобретателя другим лицом возможна в любое время, для этого Страхователю необходимо письменно уведомить Страховщика. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней, с момента получения письменного уведомления, информирует Банк о замене Выгодоприобретателя. Замена Выгодоприобретателя в части страхования предусмотренных Полисом рисков личного страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Полису или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы (ст. 956 Гражданского Кодекса Российской Федерации) (далее – ГК РФ).

Несчастный случай – фактически произошедшее с Застрахованным лицом в течение срока действия страхования и в период страхового покрытия (п. 4.3.1 настоящих Условий страхования) внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование из числа предусмотренных п.п. 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4, настоящих Условий страхования.

К несчастным случаям по настоящим Условиям страхования относятся воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, дорожно-транспортное происшествие, движение средств транспорта или их крушение, пользование машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, нападение злоумышленников, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, воздействие высоких или низких температур, химических веществ, интенсивное воздействие солнечного света, утопление,

поражение электрическим током, удар молнии, внезапное ухудшение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела; случайное острое отравление химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами, если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой, ядами животного или растительного происхождения; нападение животных, в том числе укусы змей, а также укусы насекомых, клещей, пауков, приведшие к возникновению анафилактического шока.

Под случайным острым отравлением понимается резко развивающиеся болезненные изменения и сопутствующие им защитные реакции организма, вызванные одномоментным или кратковременным поступлением в организм из внешней среды химического вещества (в т.ч. биологического происхождения), обладающего токсическими (отравляющими) свойствами (ядовитого). К ядовитым веществам относятся химические вещества, которые при введении в живой организм вызывают те или иные нарушения его функций или органические изменения, приводящие к расстройствам или прекращению жизнедеятельности.

Период ожидания:

– для риска, предусмотренного п. 4.2.5 настоящих Условий страхования, – период времени с начала срока страхования, в течение которого установление Застрахованному лицу диагноза заболевания не является страховым случаем по Полису;

– для риска, предусмотренного п. 4.2.6 настоящих Условий страхования, – период времени с начала срока страхования, в течение которого обращение Застрахованного лица в медицинскую или иную организацию не является страховым случаем по Полису.

Год страхования начинается с даты начала срока действия страхования по Полису и длится один календарный год. Каждый последующий год страхования начинается со дня, следующего за днем окончания предыдущего года страхования.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с:

3.1.1. причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или заболевания, или смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или заболевания (для программ «Базовая», «Оптима», «Оптима+», «Комфорт»);

3.1.2. оплатой организации и оказания ему медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг при наступлении страхового случая вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующего организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их в объеме, предусмотренном Приложением № 2 к настоящим Условиям страхования «Программа добровольного медицинского страхования «Телемедицинские консультации» (далее – Приложение № 2 к настоящим Условиям страхования) (только для программ «Оптима+» и «Комфорт»).

3.2. Не принимаются на страхование следующие категории лиц:

– возраст которых на дату начала срока действия Полиса составляет менее 18 полных лет и на дату окончания срока действия Полиса более 80 полных лет;

- состоящие на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере;
- инвалиды любой группы и лица, которые подали документы на установление группы инвалидности;
- страдающие онкологическими заболеваниями, сахарным диабетом, заболеваниями, вызванными воздействием радиации, сердечно-сосудистыми заболеваниями, а именно, перенесенные в прошлом (до даты заключения Полиса): инфаркт миокарда (включая установление диагноза ишемическая болезнь сердца), инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт головного мозга, атеросклероз сосудов головного мозга;
- осведомленные о том, что они являются носителями ВИЧ-инфекции и имеющие иные заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека;
- находившиеся в течение последних 6 (шести) месяцев на стационарном лечении по поводу вышеуказанных заболеваний.

(Лица, не соответствующие указанным выше существенным обстоятельствам, принимаются на страхование от несчастных случаев и болезней и добровольного медицинского страхования на индивидуальных условиях, включая страховую премию, в офисах Страховщика после заполнения ими заявления на страхование с учетом предусмотренного ст. 945 ГК РФ права Страховщика на оценку страхового риска).

Если после заключения Полиса будет установлено, что Полис заключен в пользу лица, указанного в п. 3.2 настоящих Условий страхования, без согласия Страховщика, Страховщик вправе потребовать признания Полиса недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 ГК РФ.

4. Страховой риск, страховой случай

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Полис, обладающее признаками вероятности и случайности.

4.2. Страховым случаем является предусмотренное Полисом совершившееся событие из числа нижеуказанных:

4.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (далее – «Смерть в результате НС и Б»), наступившая в течение срока страхования;

4.2.2. Утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением I группы инвалидности или II группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни (далее – «Инвалидность I или II группы в результате НС и Б») – установление I группы инвалидности или II группы инвалидности Застрахованному лицу в связи с ограничением жизнедеятельности Застрахованного лица, обусловленного стойким расстройством функций организма Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни и наступившее в течение срока страхования;

4.2.3. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (далее – «Госпитализация в результате НС и Б») – помещение в течение срока страхования Застрахованного лица для проведения лечения заболевания (болезни) и/или последствий несчастного случая в круглосуточный стационар медицинской организации, имеющей все необходимые разрешения и лицензии. При этом не является страховым случаем помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

4.2.4. Телесное повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая (травма) – нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное несчастным случаем, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях Застрахованного лица в результате несчастного случая – (далее – Приложение № 1 к настоящим Условиям страхования, только для программы; «Оптима», «Оптима+», «Комфорт»), и произошедшее в течение срока страхования и в период страхового покрытия;

4.2.5. Критические (смертельно опасные) заболевания и сложные хирургические вмешательства (далее – «Критические заболевания») – установление Застрахованному лицу врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний, предусмотренных Перечнем критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств № 1 (далее – Приложение № 3 к настоящим Условиям страхования, только для программы «Комфорт») и впервые диагностированного в течение срока страхования или проведения Застрахованному лицу в течение срока страхования одного из сложных хирургических вмешательств, предусмотренных Приложением № 3 к настоящим Условиям страхования.

Установление Застрахованному лицу диагноза заболевания или проведение сложного хирургического вмешательства, предусмотренного Полисом, не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного лица болезней, квалифицируемых как предшествующие состояния, указанных в Приложении № 3 к настоящим Условиям;

4.2.6. обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования (с учетом применения Периода ожидания по данному риску согласно Разделу «Период ожидания» Полиса) в медицинскую или иную организацию из числа предусмотренных Приложением № 2 к настоящим Условиям страхования для организации и оказания ему медицинских услуг, предусмотренных Приложением № 2 к настоящим Условиям страхования, а также для проведения профилактических мероприятий, предусмотренных Приложением № 2 к настоящим Условиям страхования, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их (далее – «Обращение за Телемедицинскими консультациями»).

4.3. События, предусмотренные п.п. 4.2.1, 4.2.2 настоящих Условий, наступившие в результате несчастного случая или болезни, также являются страховыми случаями, если они наступили после окончания срока страхования при условии, что с момента наступления несчастного случая или с момента диагностирования болезни, обусловивших наступление данных событий, прошло не более 1 (одного) года.

4.3.1. Период страхового покрытия – 24 часа в сутки.

4.4. Конкретный перечень страховых рисков определяется в программе страхования, выбранной Страхователем.

4.4.1. **Программа «Базовая»** включает в себя следующий страховой риск (случай):

4.4.1.1. Смерть в результате НС и Б (п. 4.2.1 настоящих Условий).

4.4.2. **Программа «Оптима»** включает в себя следующие страховые риски (случаи):

Основной страховой риск (случай):

4.4.2.1. Смерть в результате НС и Б (п. 4.2.1 настоящих Условий);

Дополнительные страховые риски (случаи):

4.4.2.2. Инвалидность I или II группы в результате НС и Б (п. 4.2.2 настоящих Условий);

4.4.2.3. Травма (п. 4.2.4 настоящих Условий);

4.4.2.4. Госпитализация в результате НС и Б (п. 4.2.3 настоящих Условий);

4.4.3. **Программа «Оптима+»** включает в себя следующую комбинацию страховых рисков (случаев):

Основной страховой риск (случай):

4.4.3.1. Смерть в результате НС и Б (п. 4.2.1 настоящих Условий);

Дополнительные страховые риски (случаи):

4.4.3.2. Инвалидность I или II группы в результате НС и Б (п. 4.2.2 настоящих Условий);

4.4.3.3. Травма (п. 4.2.4 настоящих Условий);

4.4.3.4. Госпитализация в результате НС и Б (п. 4.2.3 настоящих Условий);

4.4.3.5. Обращение за Телемедицинскими консультациями (п. 4.2.6 настоящих Условий).

4.4.4. **Программа «Комфорт»** включает в себя следующую комбинацию страховых рисков (случаев):

Основной страховой риск (случай):

4.4.4.1. Смерть в результате НС и Б (п. 4.2.1 настоящих Условий);

Дополнительные страховые риски (случаи):

- 4.4.4.2. Инвалидность I или II группы в результате НС и Б (п. 4.2.2 настоящих Условий);
- 4.4.4.3. Травма (п. 4.2.4 настоящих Условий);
- 4.4.4.4. Госпитализация в результате НС и Б (п. 4.2.3 настоящих Условий);
- 4.4.4.5. Критические заболевания (п. 4.2.5 настоящих Условий);
- 4.4.4.6. Обращение за Телемедицинскими консультациями (п. 4.2.6 настоящих Условий).

Исключения из страхования, освобождение от страховой выплаты, отказ в страховой выплате (п.п. 4.5 – 4.11 настоящих Условий).

4.5. События, указанные в п.п. 4.2.1 – 4.2.5 настоящих Условий страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

4.5.1. совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящего в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем, факт которого установлен компетентными органами;

4.5.2. алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного лица (данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью данного Застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством);

4.5.3. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории (в том числе лишением права на управление транспортным средством данной категории) или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему или лишенному права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством;

4.5.4. заболеваний или несчастных случаев, диагностированных или произошедших до заключения Полиса в отношении Застрахованного лица. При этом если событие наступило вследствие инфаркта миокарда, ишемической болезни сердца, инсульта – острого нарушения мозгового кровообращения, инфаркта головного мозга или атеросклероза сосудов головного мозга, впервые диагностированных Застрахованному лицу в период действия страхования, то факт наличия у Застрахованного лица диагнозов: гипертоническая болезнь, артериальная гипертензия, – установленных до даты заключения Полиса, не является основанием для отказа в признании события страховым случаем;

4.5.5. заболеваний или несчастных случаев, диагностированных или произошедших после окончания периода действия Полиса в отношении определенного Застрахованного лица;

4.5.6. заболеваний, диагностированных в период страхования, возникших вследствие несчастного случая, произошедшего до заключения Полиса в отношении определенного Застрахованного лица;

4.5.7. заболеваний Застрахованного лица, передающихся преимущественно половым путем, а также ВИЧ-инфекции и СПИД;

4.5.8. несчастных случаев, произошедших вследствие каких-либо заболеваний Застрахованного лица;

4.5.9. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах (если Застрахованное лицо не является профессиональным пилотом), за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для

перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

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

4.5.11. любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;

4.5.12. причин, прямо или косвенно вызванных психическими заболеваниями Застрахованного лица;

4.5.13. причин прямо или косвенно вызванных эпилептическим припадком, параличами, если они не являлись следствием несчастного случая;

4.6. События, указанные в п.п. 4.2.1 – 4.2.5 настоящих Условий страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли в период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы.

4.7. События, указанные в п. 4.2.3 настоящих Условий страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

4.7.1. беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованного лица в течение первых 12 месяцев действия Полиса.

4.8. Событие, указанное в п.п. 4.2.2 настоящих Условий страхования, не является страховым случаем при повторном установлении группы инвалидности либо при смене группы инвалидности в период действия Полиса по тем же заболеваниям, по которым была установлена группа инвалидности до заключения Полиса.

4.9. По настоящим Условиям страхования не являются исключением из страхования случаи, указанные в п.п. 4.2.1 – 4.2.5 настоящих Условий, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

4.9.1. занятия Застрахованного лица любым видом профессионального спорта (включая соревнования и тренировки). Под профессиональным спортом понимаются занятия спортом, которые являются основным видом деятельности Застрахованного лица, за которые Застрахованное лицо получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них;

4.9.2. занятия Застрахованного лица любым видом любительского спорта, в том числе однократно и не регулярно (включая соревнования и тренировки);

4.9.3. самолечения (под самолечением понимается применение лекарственных препаратов без назначения врача и в дозировках, превышающих назначенные, а также осознанный и добровольный прием Застрахованным лицом химических веществ без назначения медицинского работника, в том числе спиртосодержащих, 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, гибели);

4.9.4. заболеваний, связанных с употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ.

4.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

4.10.1. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) При этом страховщик не освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Полис действовал в отношении данного Застрахованного лица не менее 2 (двух) лет;

4.10.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.10.3. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

4.10.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.11. В соответствии с п. 2 ст. 961 ГК РФ Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприоб-

ретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные в Разделе 8 настоящих Условий, 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.

4.12. Исключения в части добровольного медицинского страхования (п. 4.2.6 настоящих Условий) указаны в разделе III Приложения № 2 к настоящим Условиям страхования.

5. Страховая сумма и премия. Срок действия Полиса и срок страхования

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты. Размер страховой суммы устанавливается в Полисе Страховщиком по соглашению со Страхователем.

5.2. По программе «Базовая» установлена страховая сумма по риску, предусмотренному п. 4.2.1 настоящих Условий. По программе «Оптима» установлена единая (общая) страховая сумма по совокупности всех рисков, предусмотренных Полисом из числа, указанных в п.п. 4.2.1-4.2.4 настоящих Условий. По программе «Оптима+» установлена единая (общая) страховая сумма по совокупности всех рисков, предусмотренных Полисом из числа, указанных в п.п. 4.2.1-4.2.4 настоящих Условий, и отдельная страховая сумма на каждый год страхования по риску, предусмотренному п. 4.2.6 настоящих Условий страхования. По программе «Комфорт» установлена единая (общая) страховая сумма по совокупности всех рисков, предусмотренных Полисом из числа, указанных в п.п. 4.2.1-4.2.5 настоящих Условий, и отдельная страховая сумма на каждый год страхования по риску, предусмотренному п. 4.2.6 настоящих Условий страхования.

5.3. Суммарные страховые выплаты не могут превышать величину установленной Полисом страховой суммы по рискам или соответствующих лимитов страхового возмещения, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

5.4. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены Полисом. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, срока действия Полиса и указывается в Полисе.

5.5. Полис вступает в силу в момент уплаты Страхователем страховой премии в полном объеме, и действует в течение срока, указанного в Полисе. Срок действия страхования указывается в Полисе.

5.6. Датой (моментом) уплаты страховой премии считается:

- при уплате наличными денежными средствами – дата внесения наличных денежных средств Страховщику либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;
- при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;
- при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – дата подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией. При уплате страховой премии по Полису, заключаемому в форме электронного документа с использованием официального сайта Страховщика, обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание услуг интернет-эквайринга.

5.7. В случае неуплаты страховой премии в полном объеме в установленный в Полисе срок, Полис считается не вступившим в силу.

По факту неуплаты страховой премии в объеме и срок, установленных в Полисе, Страховщик информирует Банк в течение 5 (Пяти) рабочих дней.

5.8. Территория страхования – весь мир.

6. Порядок заключения и прекращения Полиса

6.1. Полис заключается в письменной форме путем вручения Страхователю Полиса, настоящих Условий страхования с Приложением № 1 (только для программы «Оптима», «Оптима+» и «Комфорт», Приложением № 2 (только для программы «Оптима+» и «Комфорт»), Приложением № 3 (только для программы «Комфорт»), являющимися его неотъемлемой частью.

6.2. При проведении идентификации клиента, представителя клиента, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления клиентом, представителем клиента и получать от клиента, представителя клиента документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами РФ и нормативными актами Банка России.

6.3. При заключении Полиса Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Полисе.

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 Полиса недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 ГК РФ.

6.4. В случае утраты Полиса в период его действия Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Полиса считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся.

6.5. Полис прекращает свое действие в случаях:

- 6.5.1. истечения срока его действия;
- 6.5.2. исполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам по Полису в полном объеме;
- 6.5.3. прекращения действия Полиса по решению суда;
- 6.5.4. ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательством РФ;
- 6.5.5. в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ;
- 6.5.6. Полис может быть прекращен досрочно по соглашению сторон;

6.5.7. 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 (например, смерть Застрахованного лица по причинам, иным, чем наступление страхового случая). В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.6. Страхователь имеет право отказаться от Полиса в любое время если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.5.7 настоящих Условий.

6.6.1. При отказе Страхователя от Полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме. Полис считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса или с 00 часов 00 минут даты начала действия страхования в зависимости от того, что произошло ранее. Если заявление направляется по почте, датой направления

письменного заявления считается дата, указанная на почтовом штампе организации почтовой связи по месту отправления данного заявления. Возврат страховой премии осуществляется способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от Полиса, в срок не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Полиса.

6.6.2. При отказе Страхователя от Полиса по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 ГК РФ не подлежит возврату, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

6.7. Для получения страховой премии при отказе Страхователя от Полиса, в соответствии с п. 6.6.1. настоящих Условий страхования, Страхователь (его представитель) представляет Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика следующие документы:

- заявление Страхователя о досрочном прекращении Полиса, составленное в произвольной форме;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя;
- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю.

6.8. Заявление об отказе от Полиса может быть представлено Страхователем путем его вручения Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика (при обращении Страхователя в офис Страховщика или в офис уполномоченного представителя Страховщика), либо путем его отправки через организацию почтовой связи.

6.9. Обязательства сторон в случае прекращения Полиса по соглашению сторон считаются прекращенными с момента заключения соглашения сторон о прекращении Полиса, если иное не вытекает из соглашения.

6.10. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Полиса, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам, которые указаны в Полисе. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6.11. Все изменения и дополнения к Полису оформляются в письменной форме.

6.12. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней, с момента получения заявления, информирует Банк о полученных заявлениях об отказе от Полиса и о внесении любых изменений в Полис.

7. Изменение степени риска

7.1. В период действия Полиса Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда ему стало об этом известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Полиса, если эти изменения могут повлиять на увлечение страхового риска.

Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней, с момента получения информации о вышеуказанных существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Полиса, информирует Банк о таких изменениях.

7.2. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Полисе.

7.3. В случае увеличения степени риска Страховщик вправе потребовать от Страхователя изменения условий Полиса в соответствии с действительной страховой премией соразмерно увеличению риска и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

7.4. В случае неизвещения Страховщика об обстоятельствах, возникших в период действия Полиса и существенно повышающих степень риска, Страховщик имеет право требовать расторжения Полиса и возмещения Страхователем убытков, причиненных расторжением Полиса.

В случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии и/или изменения условий Полиса

Страховщик имеет право требовать расторжения Полиса в соответствии с главой 29 ГК РФ.

7.5. Страховщик не имеет права требовать расторжения Полиса, если обстоятельства, влекущие увеличение риска, уже отпали.

8. Порядок извещения о событии и действия при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

8.1. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, предусмотренных п.п. 4.2.1 – 4.2.5 настоящих Условий страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обратиться с документами о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренными Разделом 9 настоящих Условий страхования, в ближайший офис Банка в течение 30 (тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

В случае обращения Страхователя (Выгодоприобретателя) к Страховщику Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента поступления обращения, информирует Банк о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

8.1.1. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, необходимо сообщить о произошедшем по телефону 8-800-333-08-88 либо воспользоваться Онлайн-сервисом, с которым на дату заключения Полиса у Страховщика имеются договорные отношения (подробная информация о порядке предоставления услуг указана в Разделе IV Приложения № 2 к настоящим Условиям страхования).

8.2. При возникновении дополнительных вопросов о порядке подачи документов по событию, имеющему признаки страхового случая необходимо обратиться в контакт-центр Банка по телефону 8-800-100-24-24, сообщив при этом следующие данные:

- номер Полиса;
- ФИО Застрахованного лица;
- дата рождения Застрахованного лица;
- событие, имеющие признаки страхового случая (смерть, инвалидность, госпитализация, временная нетрудоспособность, потеря работы, травма);
- дата события, имеющего признаки страхового случая;
- краткое описание обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая;
- к каким последствиям привело событие;
- номер контактного телефона;
- контактное лицо.

Информирование Страхователя (Выгодоприобретателя) по его запросу о действиях, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, а также о форме и способах осуществления страховой выплаты осуществляется в той же форме, в которой им был сделан запрос либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

9. Документы, предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

9.1. В случае, если документы подаются в Банк, работник Банка делает копию, оригинал возвращает Страхователю (Выгодоприобретателю).

9.2. Документы, предоставляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) при наступлении случаев, указанных в п.п. 4.2.1 – 4.2.5 настоящих Условий страхования:

9.2.1. Заявление о страховой выплате, составленное в письменном виде;

9.2.1.1. Полис;

9.2.1.2. Документ, удостоверяющий личность обратившегося за выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

9.2.1.3. Банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты (если страховая выплата производится путем безналичного перечисления);

9.2.1.4. При наступлении случаев, указанных в п.п. 4.2.1 – 4.2.5 настоящих Условий, предоставляется:

9.2.1.4.1. справка ОВД или Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы), – предоставлять только при наличии.

9.3. При наступлении страхового случая **«Смерть в результате НС и Б»** дополнительно к документам, перечисленным в п. 9.2 настоящих Условий страхования, предоставляются следующие документы:

а) медицинское свидетельство о смерти;
б) свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;
в) копия протокола патологоанатомического исследования или акта судебно-медицинской экспертизы (если исследование не производилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

г) нотариально удостоверенное завещание либо свидетельство о праве на наследство на право требования страховой выплаты по Полису или справка о круге всех наследников Застрахованного лица, выданная по истечении 6 (шести) месяцев со дня открытия наследства, если в Полисе не назначен Выгодоприобретатель;

д) выписка из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения (краткий анамнез за период 5 лет до заключения Полиса).

9.4. При наступлении страхового события **«Инвалидность I или II группы в результате НС и Б»** дополнительно к документам, указанным в п. 9.2 настоящих Условий страхования, предоставляются следующие документы:

а) направление на медико-социальную экспертизу;
б) справка из учреждения медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) об установлении инвалидности, протокол проведения МСЭ;
в) справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследований, описанием проведенного лечения);

г) выписка из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения (краткий анамнез за период 5 лет до заключения Полиса).

9.5. При наступлении страхового события **«Госпитализация в результате НС и Б»** дополнительно к документам, указанным в п. 9.2 настоящих Условий страхования, предоставляются следующие документы:

а) справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением);
б) листок нетрудоспособности, листок об освобождении от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности (оригинал или копия, на усмотрение Застрахованного лица);
в) документы из воинских частей (учреждений, организаций), подтверждающие предоставление отпуска по болезни в связи с заболеванием или несчастным случаем военнослужащего (сотрудника) воинской части (учреждения, организации);

г) выписка из медицинской карты амбулаторного больного за весь период наблюдения (краткий анамнез за период 5 лет до заключения Полиса).

9.6. При наступлении страхового события **«Травма»** дополнительно к документам, указанным в п. 9.2 настоящих Условий страхования, предоставляются следующие документы:

а) справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением);
б) заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающее установленный диагноз.

9.7. При наступлении страхового события **«Критические заболевания»** дополнительно к документам, указанным в п. 9.2 настоящих Условий страхования, предоставляются следующие документы:

– справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, датой установления диагноза впервые, сроками лечения, результатами обследования, лечением);
– листок нетрудоспособности,
– заключение врача-специалиста;
– результаты проведенных анализов и исследований, подтверждающих установленный диагноз.

9.8. В случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

9.9. В случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), в том числе, должностное лицо Страхователя (Выгодоприобретателя) – предоставляется решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии.

9.10. Документы, предоставленные в соответствии с Разделом 9 настоящих Условий страхования, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного Полиса и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов согласно Разделу 9 настоящих Условий страхования (кроме случая, указанного в п. 9.10.1 настоящих Условий страхования) сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное с заявленным событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации события в качестве страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

9.10.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) Полиса, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 10.5 настоящих Условий страхования, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней;

9.10.2. Документы, оформленные надлежащим образом – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления, и т.п.);

9.10.3. В случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений).

9.11. Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан:

9.11.1. принять заявление к рассмотрению;

9.11.2. при необходимости направить запрос в компетентные органы (учреждения, организации), медицинские организации о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт наступления несчастного случая или заболевания, их причину и последствия;

9.11.3. после получения всех необходимых документов, указанных в Разделе 9 настоящих Условий, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

9.11.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии Разделом 10 настоящих Условий;

9.11.5. в случае непризнания случая страховым или принятия решения об отказе в страховой выплате, направить Страхователю (Застрахованному лицу или его законному представителю, Выгодоприобретателю) в письменной форме обоснование принятого решения.

10. Порядок и размер страховой выплаты (выплаты страхового возмещения)

10.1. При наступлении страхового случая по рискам, перечисленным в п.п. 4.2.1 – 4.2.5 настоящих Условий, Страховщик осуществляет страховую выплату в следующем размере:

10.1.1. При наступлении страхового случая **«Смерть в результате НС и Б», «Инвалидность I или II группы в результате НС и Б»** – в размере 100 % страховой суммы с учетом условий, предусмотренных п. 10.3 настоящих Условий.

Датой наступления страхового случая по событию, указанному в п. 4.2.1 настоящих Условий, является дата смерти Застрахованного лица.

Датой наступления страхового случая по событию, указанному в п. 4.2.2 настоящих Условий, является дата установления Застрахованному лицу I группы или II группы инвалидности.

10.1.2. При наступлении страхового случая **«Госпитализация в результате НС и Б»** – в размере 0,1% от страховой суммы за каждый подтвержденный день стационарного лечения.

Выплата страхового возмещения производится за каждый день госпитализации, начиная с 8 (восьмого) дня госпитализации, но не более чем за 90 (девяносто) дней госпитализации за весь срок страхования.

Страховая выплата по госпитализации в результате НС и Б может быть выплачена в предварительном размере, безусловно причитающемся Застрахованному лицу на основании предоставленных документов. При этом из окончательной суммы страховой выплаты вычитается предварительно выплаченная сумма.

Датой наступления страхового случая по событию, указанному в п. 4.2.3 настоящих Условий страхования, является дата первого дня госпитализации Застрахованного лица.

10.1.3. При наступлении страхового случая **«Травма»** страховая выплата производится в соответствии с Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях Застрахованного лица в результате несчастного случая № 1 в процентах от страховой суммы, согласно Приложению № 1 к настоящим Условиям страхования.

10.1.4. При наступлении страхового случая **«Критические заболевания»** страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, с учетом условий, предусмотренных п. 10.3 настоящих Условий.

Датой наступления страхового случая по событию, указанному в п. 4.2.5 настоящих Условий является дата установления диагноза заболевания или проведения одного из сложных хирургических вмешательств, предусмотренных Приложением № 3 к Условиям страхования.

По событию, предусмотренному п. 4.2.5 настоящих Условий страхования установлен Период ожидания – 90 (девяносто) дней с начала срока страхования, в течение которого установление Застрахованному лицу диагноза заболевания или проведения хирургического вмешательства не является страховым случаем по Полису. Событие, предусмотренное п. 4.2.5 настоящего Полиса, является страховым случаем только при условии, что в течение 30 (тридцати) дней с даты первичного диагностирования критического (смертельно опасного) заболевания или проведения сложного хирургического вмешательства не наступила смерть Застрахованного лица. Перечень покрываемых критических заболеваний и сложных хирургических вмешательств указан в Приложении № 3 к настоящим Условиям страхования.

10.2. Страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские и иные услуги, предусмотренные п. 4.2.6 настоящих Условий страхования и Приложением № 2 к настоящим Условиям страхования, производится в медицинскую или иную организацию в порядке, в сроки, и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской или иной организацией.

10.2.1. Страховщик не производит возмещение фактических расходов Застрахованного лица на самостоятельную оплату им медицинской помощи, предусмотренной Приложением №2 к настоящим Условиям страхования, если таковая не была организована или согласована со Страховщиком.

10.3. Если наступление нескольких событий, предусмотренных п.п. 4.2.1 - 4.2.5, настоящих Условий страхования обусловлено одним и тем же несчастным случаем или заболеванием, то общая сумма страховых выплат по соответствующим событиям, не может превышать размера страховой выплаты по тому событию, по которому будет определен наибольший размер страховой выплаты (с учетом условий п. 10.3 настоящих Условий страхования).

10.4. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим по Полису за весь период действия страхования по рискам, предусмотренным п.п. 4.2.1-4.2.5 настоящих Условий (по программам «Оптима», «Оптима+» и «Комфорт») не может превышать размера единой страховой суммы, установленной Полисом в отношении данных рисков. Страховая выплата по страховому случаю, произошедшему по Полису по программе «Базовая» по риску, предусмотренному п. 4.2.1 настоящих Условий, не может превышать размера страховой суммы, установленной Полисом в отношении данного риска. Общая сумма оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных Приложением № 2 к настоящим Условиям страхования, по всем страховым случаям, произошедшим по Полису за каждый год срока действия страхования по риску, предусмотренному п. 4.2.6 настоящих Условий по программе «Оптима+» и «Комфорт», не может превышать размера страховой суммы, установленной Полисом в отношении данного риска.

10.5. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (Раздел 9 настоящих Условий) Страховщик рассматривает их в течение 40 (сорока) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов). В течение указанного срока Страховщик:

а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия Полиса и/или настоящих Условий страхования, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным Полисом или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

10.6. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты (или в указанную им организацию) или иным способом по согласованию с получателем страховой выплаты.

10.7. Днем выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

11. Права и обязанности сторон

11.1. В период действия Полиса Страховщик имеет право:

11.1.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований настоящих Условий и условий Полиса;

11.1.2. направить к пострадавшему от несчастного случая или заболевания Застрахованному лицу врача по усмотрению Страховщика. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования состояния его здоровья;

11.1.3. требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Полису, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт соответственно Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель;

11.1.4. при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем или заболеванием и их последствиями, у правоохранительных органов, банков, медицинских организаций и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая или заболевания;

11.1.5. отказать в страховой выплате на основании причин, указанных в Разделе 4 настоящих Условий;

11.1.6. требовать признания Полиса недействительным, если после заключения Полиса будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Страховщик не имеет права требовать расторжения Полиса, если обстоятельства, влекущие увеличение риска, уже отпали;

11.1.7. выступать от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или в качестве третьего лица в судебных разбирательствах, связанных со страховым случаем;

11.1.8. давать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации, направленные на уменьшение убытков по событию, имеющему признаки страхового случая;

11.1.9. привлекать третьих лиц в целях заключения и исполнения Полиса;

11.1.10. привлечь независимых оценщиков, экспертные организации для определения обстоятельств, причин заявленного события и определения размера ущерба. Не является разглашением сведений передача привлекаемому Страховщиком эксперту документов, иных материалов по заявленному событию, при условии соблюдения конфиденциальности.

11.1.11. пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством РФ и Полисом.

11.2. Страхователь имеет право:

11.2.1. отказаться от Полиса в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.2.2. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

11.2.3. получить страховую выплату в соответствии с Полисом при наступлении страхового случая;

11.2.4. пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством РФ и Полисом;

11.2.5. требовать организации предоставления Застрахованному лицу в медицинских и иных организациях медицинских и иных услуг, определенных Приложением № 2 к настоящим Условиям страхования, при наступлении страхового случая.

11.3. Страховщик обязан:

11.3.1. выдать Страхователю Полис, настоящие Условия страхования;

11.3.2. по требованиям Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить Полис, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Условиях страхования и в Полисе;

11.3.3. обеспечить конфиденциальность в отношении со Страхователем, не разглашать, полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

11.3.4. после того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных Полисом и/или настоящими Условиями страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных Полисом и/или настоящими Условиями страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Полисе;

11.3.5. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной);

11.3.6. Организовать предоставление Застрахованному лицу медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном Приложением №2 к настоящим Условиям страхования, согласно условиям Полиса;

11.3.7. При наступлении страховых случаев, предусмотренных п. 4.2.6 настоящих Условий страхования, оплатить медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу в соответствии с условиями Полиса и Приложения № 2 к настоящим Условиям страхования;

11.3.8. Контролировать объём и качество предоставляемых Застрахованному лицу медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном Приложением № 2 к настоящим Условиям страхования.

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. выполнить все необходимые формальности, связанные с заключением Полиса, в том числе: сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

11.4.2. уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные Полисом;

11.4.3. принимать все необходимые меры по предотвращению и уменьшению убытков.

11.5. Застрахованное лицо обязано:

11.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного Полисом из числа, указанных в п. 4.2.1 - 4.2.5 настоящих Условий, в кратчайший срок обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий события, имеющего признаки страхового случая;

11.5.2. предоставить Страховщику всю известную информацию о событии, имеющем признаки страхового случая, и все необходимые документы, указанные в Разделе 9 настоящих

Условий, для установления факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты;

11.5.3. соблюдать порядок оказания медицинских услуг, предусмотренных Приложением № 2 к настоящим Условиям страхования.

11.6. Выгодоприобретатель обязан:

11.6.1. сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в порядке, предусмотренном Разделом 9 настоящих Условий;

11.6.2. предоставить Страховщику всю известную информацию о событии, имеющем признаки страхового случая, а также заявление о страховой выплате, составленное в письменном виде, и все необходимые документы, указанные в Разделе 9 настоящих Условий, для установления факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты.

11.7. Если в период действия Полиса Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляют его опекун или попечитель.

11.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по Полису не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

11.9. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

12. Порядок разрешения споров

12.1. Споры, возникающие по Полису, разрешаются порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

12.2. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством РФ предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

Приложения (неотъемлемая часть настоящих Условий):

Приложение № 1 – Таблица страховых выплат при телесных повреждениях Застрахованного лица в результате несчастного случая № 1 (данное приложение применяется при страховании по программам «Оптима», «Оптима+», «Комфорт»).

Приложение № 2 – Программа добровольного медицинского страхования «Телемедицинские консультации (данное приложение применяется при страховании по программе «Оптима+», «Комфорт»).

Приложение № 3 –

Перечень критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств № 1 (данное приложение применяется при страховании по программе «Комфорт»).

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к Условиям страхования по страховому продукту «Финансовый резерв» (ВЕРСИЯ 3.0)

**Таблица страховых выплат при телесных повреждениях
Застрахованного лица в результате несчастного случая № 1
(далее – Таблица выплат) (в % от страховой суммы)**

Настоящая таблица применяется при страховании по программам «Оптима», «Оптима+», «Комфорт»

Код по МКБ-10	Повреждение	Размер страховой выплаты
ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (S00-S09)		
S00	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	4
S01	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов (за каждый день лечения раны)	0,2
	Примечание: порядок выплаты определен в п.2 Общих примечаний к Таблице выплат	
S02.0	Перелом свода черепа	15
	а) перелом только наружной пластинки костей свода	5
S02.1	Перелом основания черепа	20
	Перелом свода и основания черепа	25
	Примечание: При сочетании вышеперечисленных повреждений страховые выплаты не суммируются, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большему основанию)	
S02.2	Перелом костей носа	2
	Примечание: выплата за перелом хрящевой части носа не предусмотрена	
S02.4	Перелом скуловой кости и верхней челюсти	5
S02.5	Перелом и/или потеря одного зуба	2
	перелом и/или потеря 2-3 зубов	4
	перелом и/или потеря 4-6 зубов	6
	перелом и/или потеря 7-10 зубов	8
	перелом и/или потеря 11 зубов и более	10
	Примечание: Перелом считается потеря не менее 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.	
S02.6	Перелом нижней челюсти	5
	Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.	
S02.7	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей	30
	Примечание: порядок выплаты определен в п.3 Общих примечаний к Таблице выплат	
S03.0	Травматический вывих челюсти	3
Травма черепных нервов (S04)		
S04.0	Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию (выпадение половины поля зрения) одного глаза	15
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
S04.1	Травма глазодвигательного нерва	10
S04.2	Травма блокового нерва	10
S04.3	Травма тройничного нерва	10
S04.4	Травма отводящего нерва	10
S04.5	Травма лицевого нерва	10
S04.6	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	15
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25

Код по МКБ-10	Повреждение	Размер страховой выплаты
	Примечание: Выплаты производятся не ранее, чем через три месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза.	
S04.7	Травма добавочного нерва	10
S05.0-1	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей	10
	в) гемофтальм	5
	г) рубцы оболочек глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения	5
	д) полную потерю зрения одного глаза, обладавшего любым зрением и/или удаление вследствие травмы одного глазного яблока, обладавшего зрением	50
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением, или удаление вследствие травмы единственного глаза или обоих глазных яблок, обладавших зрением.	100
	ж) удаление в результате травмы глазного яблока (глазных яблок), не обладавшего/не обладавших зрением	10
	Примечание: Максимальный размер выплат в связи с одной травмой не может превышать размера выплаты за потерю самого органа (глаза).	
S05.4	Проникающая рана одной глазницы с наличием инородного тела или без него	10
	Раны одного глаза и одной глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
	Внутричерепные травмы (S06)	
	Примечание: Порядок выплаты определен в п. 3 Общих Примечаний к Таблице выплат.	
S06.0	Сотрясение головного мозга, потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения не менее 14 дней	1
S06.2-3	Ушиб головного мозга, потребовавший стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения не менее 14 дней	5
S06.4	Эпидуральное кровоизлияние	15
S06.5	Травматическое субдуральное кровоизлияние	20
S06.6	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние Примечание: субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено результатами анализа ликвора	10
	Примечание: страховые выплаты не суммируются, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большему основанию)	
S08.1	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3 до 1/2	15
	в) полное отсутствие его	30
S08.8	Травматическая ампутация части головы:	
	а) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка, учтена потеря зубов)	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки без снижения слуха	5
	а) травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	10
	Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа и травме слухового нерва не дает основания для выплаты по данному пункту.	
	Травма головы, предусмотренная Таблицей выплат, повлекшая за собой оперативное вмешательство (а именно, открытую репозицию, остеосинтез отломков, трепанацию черепа, операции при повреждении; сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно. Исключения: В случае если проводилось только; первичная хирургическая обработка (ПХО) при открытой ране головы и/или удаление гематом при поверхностной травме (поверхностные разрезы кожи) – дополнительная выплата не производится.	5
ТРАВМЫ ШЕИ (S10-S19)		
S11.0	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
S11.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	30

Код по МКБ-10	Повреждение	Размер страховой выплаты
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода	80
	Примечание: Выплаты по пункту S11.2.б) производятся не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза, ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по пункту S11.2.а). При выплате в дальнейшем по S11.2.б) выплата производится за вычетом размера ранее произведённой выплаты по S11.2.а)	
S12.0-1	Перелом шейного позвонка (одного)	10
S12.2, S12.7	Переломы двух-трех шейных позвонков	20
	Переломы четырех и более шейных позвонков	30
S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани), повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	10
S13.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	30
S13.1	Вывих шейного позвонка	5
S14.1	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	
	а) без разрывов шейного отдела позвоночника	10
	б) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	50
	в) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	100
	Примечание: выплаты не суммируются, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большему основанию)	
S14.2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	10
S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) полный разрыв сплетения	70
S15	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S16	Травма мышц и / или сухожилий на уровне шеи, потребовавшая проведения оперативного лечения	2
ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (S20-S29)		
S22.0 -1	Перелом грудного позвонка (одного)	10
	Перелом двух-трех грудных позвонков	20
	Перелом четырех и более грудных позвонков	30
S22.2	Перелом грудины	5
S22.3	Перелом одного-двух ребер	2
S22.4	Множественные переломы ребер (три и более) – за каждое дополнительно сломанное ребро дополнительно выплачивается 1%, максимально не более	10
	Примечание: выплата за перелом хрящевой части ребер не предусмотрена	
S23.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	5
S23.1	Травматический вывих грудного позвонка	5
S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	
	а) без разрывов грудного отдела спинного мозга	10
	б) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50
	в) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	100
	Примечание: выплаты не суммируются, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большему основанию)	
S24.2	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10
S25	Травма кровеносных сосудов грудного отдела:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S27.1	Травматический пневмоторакс, гемоторакс, гемопневмоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двухсторонний	10
S27.8	Травмы других органов грудной полости, повлекшие за собой:	
	а) наложения трахеостомы	20
	б) посттравматическую пневмонию, эмфизему легких:	
	с одной стороны	5
	с двух сторон	10

Код по МКБ-10	Повреждение	Размер страховой выплаты
	Травма грудной клетки, предусмотренная Таблицей выплат, потребовавшая проведения оперативного вмешательства (а именно: торакотомии, остеосинтеза отломков, ламинэктомии, операции при повреждении сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно. <u>Исключения:</u> В случае если проводилось только наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) при поверхностных травмах грудной клетки, дренирование по Бюлау, торакоцентез и/или удаление гематом при поверхностной травме (поверхностные разрезы кожи) – дополнительная выплата за оперативное вмешательство не производится.	5
ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И / ИЛИ ТАЗА (S30-S39)		
S32.0	Перелом поясничного позвонка (одного)	10
	Перелом двух-трех поясничных позвонков	20
	Перелом тела четырех и более поясничных позвонков (множественные переломы поясничных позвонков)	30
S32.1	Перелом крестца	10
S32.2	Перелом копчика	7
S32.3	Перелом подвздошной кости:	
	а) тела	10
	б) крыла	5
S32.4	Перелом вертлужной впадины	15
	Центральный вывих бедра и перелом вертлужной впадины, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	20
S32.5 S32.8	Перелом одной кости таза (лобковой, седалищной)	7
	Перелом двух и более костей таза	10
S33.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	5
S33	Вывих одного поясничного позвонка	3
	Вывих двух и более поясничных позвонков	5
S33.2	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) одного сустава	7
	б) двух суставов	10
S33.3	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	100
S34.2	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
S35	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и / или таза, с проведением оперативного лечения. Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится.	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S36.0	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	б) потребовавшая удаления селезенки	25
S36.1	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) повреждение (разрыв) желчного пузыря, печени	5
	б) разрыв желчного пузыря, повлекший его удаление	15
	в) разрыв печени, потребовавший резекцию печени	20
S36.8	Травма других внутрибрюшных органов:	
	а) повлекшая за собой развитие гепатита, холецистита, панкреатита, пиелонефрита Исключение: обострение ранее имевшихся хронических заболеваний и возникновение острых заболеваний не связанных с травмой.	10
	б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы	15
	в) удаление желудка	20
	г) поджелудочной железы	30
	д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	40
	Примечание: Выплаты за удаление органа/органов не суммируются, размер выплаты определяется по большему основанию	
S37.0	Травма почки:	
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	1
	травма почки, повлекшая:	

Код по МКБ-10	Повреждение	Размер страховой выплаты
	а1) Ушивание паренхимы почки	15
	б) резекцию (удаление части) почки	25
	в) удаление почки	50
	г) наложения нефростомы	35
	д) острую почечную недостаточность	30
	Примечание: общий размер выплаты не может превышать размера выплаты, предусмотренного за потерю органа. В размер выплаты при потере/удалении органа включена выплата за операцию	
S37.1	Травма мочеочочника	5
S37.2	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии:	2
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	30
S37.3	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	30
S37.4-5	Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая:	
	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника	15
	б) удаление (потерю) двух яичников или двух труб	30
	Примечание: общий размер выплаты не может превышать размера выплаты, предусмотренного за потерю органа	
S37.6	Травма матки, повлекшая за собой:	
	а) потерю матки с трубами	50
	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	в) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	г) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
S38.2	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	а) ампутация части полового члена	20
	б) ампутация одного яичка	10
	в) ампутация всего полового члена	40
	г) ампутация обоих яичек	30
	Предусмотренная Таблицей выплат травма живота, органов малого таза, мочеполовой системы, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и / или таза, потребовавшая проведения оперативного вмешательства (а именно: репозиции, остеосинтеза отломков, лапаротомии, лапароскопии, операции при повреждении сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно. Исключения: В случае если указанные выше хирургические вмешательства не проводились, а проводились только наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) при поверхностных травмах органов передней брюшной стенки, таза, пояснично-крестцовой области и/или удаление гематом при поверхностной травме (поверхностные разрезы кожи) – дополнительная выплата не производится. В случае потери самого органа при удалении в результате травмы дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И / ИЛИ ПЛЕЧА (S40-S49)		
S42.0	Перелом ключицы	5
S42.1	Перелом лопатки	5
S42.2-4	Перелом плечевой кости	7
	Перелом большого бугорка плечевой кости	5
	Перелом большого бугорка плечевой кости и вывих головки плечевой кости	8
S42.3	Перелом тела (диафиза) плечевой кости	10
S42.4	Перелом нижнего конца плечевой кости (включая дистальный конец плечевой кости, наружный и внутренний мыщелки, внутренний надмыщелок, надмыщелковую область).	6
	Перелом обоих мыщелков плеча (чрезмыщелковый перелом)	10
S43.0	Травматический вывих плечевого сустава Исключение: привычный вывих	5
S43.1	Вывих акромиально-ключичного сустава	5
S44.4	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) травматического неврита (нейропатии)	3
	б) частичного разрыва нерва	5
	в) полного разрыва нерва	10
	Примечание: диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение по восстановлению целостности.	

Код по МКБ-10	Повреждение	Размер страховой выплаты
S45	Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и / или плеча с проведением оперативного лечения: Примечание: Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S46	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, потребовавшая оперативного лечения.	2
	Примечание: при травме нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 15%	
S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава - потеря руки	70
S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	65
	Оперативное вмешательство в связи с травмой плечевого пояса и / или плеча, предусмотренной Таблицей выплат, (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, в том числе, чрезкожная фиксация отломков спицами, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (за каждый сегмент). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и / или плеча. В случае потери руки (ампутации) дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ ЛОКТА И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (S50-S59)		
S52.0	Перелом верхнего конца локтевой кости (проксимальный эпифиз, венечный отросток, локтевой отросток, Переломовывих Монтеджи),	5
S52.2	Перелом тела (диафиза) локтевой кости	6
S52.1	Перелом верхнего конца лучевой кости, включая головку, шейку лучевой кости	5
S52.4	Сочетанный перелом диафизов локтевой и лучевой костей	10
	Исключение: самостоятельные переломы шиловидного отростка локтевой кости, дистального эпиметафиза лучевой кости (перелом луча «в типичном месте»)	
S53.0	Травматический вывих головки лучевой кости	2
S53.1.	Травматический вывих в локтевом суставе (вывих обеих костей предплечья)	5
S53.2	Травматический разрыв локтевой коллатеральной связки (связок) Примечание: Порядок выплаты определен в п. 7 Общих Примечаний к Таблице выплат.	5
S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатии	3
	б) частичного разрыва нерва	5
	в) полного разрыва нерва	7
	Примечание: диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение по восстановлению целостности.	
S55	Травма кровеносных сосудов на уровне локтя и / или предплечья с проведением оперативного лечения. Примечание: Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S56	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне локтя и / или предплечья, потребовавшая оперативного лечения.	2
	Примечание: при травме нескольких мышц и/или сухожилий локтя и/или предплечья дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 15%	
S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	50
	Оперативное вмешательство в связи с травмой локтя и / или предплечья, предусмотренной Таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, в том числе чрезкожная фиксация отломков спицами, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (за каждый сегмент). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и / или плеча. В случае ампутации предплечья дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И / ИЛИ КИСТИ (S60-S69)		
S62.1	Перелом одной кости запястья и кисти, в том числе головчатой, крючковидной, полулунной, гороховидной, трехгранной)	3
S62.0	Перелом ладьевидной кости кисти	4
	Перелом двух и более костей запястья	10
S62.2	Перелом первой пястной кости	3
	Перелом одной-двух пястных костей (кроме первой)	5
	Перелом трех и более пястных костей (кроме первой)	10

Код по МКБ-10	Повреждение	Размер страховой выплаты
S62.6	Перелом пальца кисти (любого)	1
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой полное отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	5
	б) в двух суставах	7
	Примечание: выплата производится на основании медицинского диагноза, подтвержденного не менее чем через 6 месяцев после травмы	
S63.0	Вывих запястья	2
S63	Вывих пальца кисти и / или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти	2
S63.2	Множественные вывихи пальцев кисти, выплаты суммируются, но не более	5
S64	Травма нервов на уровне запястья и / или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатия	2
	б) частичного разрыва нерва	4
	в) полного разрыва нерва	6
	Примечание: диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение по восстановлению целостности.	
S65.0-1	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и / или кисти с проведением оперативного лечения. Примечание: Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится.	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
S66	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне запястья и / или кисти, потребовавшая оперативного лечения.	2
	Примечание: при травме нескольких мышц и/или сухожилий на уровне запястья и/или кисти дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 10%	
S68.0-9	Травматическая ампутация части ногтевой фаланги 1 (одного) пальца с дефектом кости	3
	Травматическая ампутация фаланги 1 пальца (кроме первого)	5
	Травматическая ампутация каждой фаланги первого пальца	6
	Травматическая ампутация одного пальца, 2х – 3х фаланг одного пальца (кроме первого)	7
	Травматическая ампутация двух пальцев, 2х – 3х фаланг двух пальцев (кроме первого)	15
	Травматическая ампутация 3х – 4х пальцев, 2х – 3х фаланг 3х – 4х пальцев (кроме 1-го)	20
	Травматическая ампутация всех пальцев, 2х – 3х фаланг всех пальцев	26
	Травматическая ампутация потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
	Примечание: Порядок выплаты определен в п. 8 Раздел II Общих Примечаний к Таблице выплат.	
	Оперативное вмешательство в связи с травмой запястья и / или кисти, предусмотренной Таблицей выплат, (а именно, открытая репозиция (остеосинтез отломков), открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (на каждом сегменте). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также наложение скелетного вытяжения, чрезкожная фиксация отломков спицами, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране запястья и/или кисти. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И / ИЛИ БЕДРА (S70-S79)		
S72	Перелом бедренной кости	15
	Перелом надмыщелков, перелом 1 мыщелка бедра, 1 мыщелка большеберцовой кости	7
	Перелом двух и более мыщелков бедра, надмыщелковый перелом бедра	10
S73	Вывих бедра	7
	Примечание: при центральном вывихе бедра с/без перелома бедренной кости, смотри раздел: ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И / ИЛИ ТАЗА (S30-S39)	
S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатии	7
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного перерыва нерва	20
	Примечание: диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение.	
S75	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра, с проведением оперативного лечения. Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
S76	Травма мышцы и / или сухожилия области тазобедренного сустава и / или бедра, потребовавшая оперативного лечения.	2

Код по МКБ-10	Повреждение	Размер страховой выплаты
S78	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра	65
	а) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра единственной конечности	100
	Примечание: Порядок выплаты определен в п. 8 Раздел II Общих Примечаний к Таблице выплат.	
	Оперативное вмешательство в связи с травмой тазобедренного сустава и / или бедра, предусмотренной таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (на каждом сегменте). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране тазобедренного сустава/или бедра. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится	5
ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ (S80-S89)		
S82.0	Перелом надколенника	7
S82.1	Перелом проксимального отдела большеберцовой кости (мышцелка/мышцелков, межмышцелкового возвышения, головки) Исключение: перелом бугристости большеберцовой кости	7
S82.2	Перелом тела (диафиза) большеберцовой кости	12
S82.3	Перелом дистального отдела большеберцовой кости (надлодыжечная область)	10
S82.4	Перелом только тела (диафиза) малоберцовой кости	5
S82.5-6	Перелом одной лодыжки (наружной или внутренней)	5
	Перелом заднего края большеберцовой кости	5
	Перелом двух лодыжек (двухлодыжечный перелом)	10
	Перелом трех лодыжек (трехлодыжечный перелом: перелом внутренней лодыжек и заднего края большеберцовой кости)	12
	Разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы	5
	Сочетанная травма голеностопного сустава: перелом лодыжек (двух-трех лодыжечные) с разрывом дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы	15
S83	Травматический вывих надколенника Исключение: привычный вывих	3
S83.1	Вывих коленного сустава (вывих обеих костей голени)	7
S83.2	Разрыв мениска свежий	3
	Примечание: За каждый поврежденный мениск одной конечности дополнительно к размеру выплачивается 1%.	
S83.4, S83.5	Разрыв (внутренней и / или наружной) боковой связки коленного сустава и/или разрыв (задней и / или передней) крестообразной связки коленного сустава	3
	Примечание: Порядок выплаты определен в п. 7 Общих Примечаний к Таблице выплат	
	Разрыв одного мениска и одной связки	5
	Сочетание разрыва двух и более менисков и двух и более связок	12
S84	Травма нервов на уровне голени с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатия	5
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного разрыва нерва	20
S85	Травма кровеносных сосудов на уровне голени:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S86	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голени, потребовавшая оперативного лечения (кроме ахиллова сухожилия)	2
S86.0	Травма пяточного [ахиллова] сухожилия:	
	Частичный разрыв ахиллова сухожилия	3
	Полный разрыв ахиллова сухожилия	7
S88.0	Травматическая ампутация голени на уровне коленного сустава	50
S88.1	Травматическая ампутация голени на уровне между коленным и голеностопным суставами	40
	а) травматическая ампутация голени единственной конечности	60
	Оперативное вмешательство в связи с травмой колена и / или голени, предусмотренной Таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, ахиллова сухожилия), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (на каждом сегменте). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране колена и голени. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	

Код по МКБ-10	Повреждение	Размер страховой выплаты
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И / ИЛИ СТОПЫ (S90-S99)		
S92.0	Перелом пяточной кости	10
S92.1	Перелом таранной кости	7
S92.2, S92.3	Перелом других (одной) костей предплюсны (за исключением таранной), одной плюсневой кости	5
	Перелом двух-трех костей плюсны-предплюсны	8
	Перелом четырех и более костей плюсны-предплюсны	10
S92.4	Перелом большого пальца стопы	3
S92.5	Перелом пальца стопы (кроме большого)	2
S93	Вывих голеностопного сустава	3
S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатия	5
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного разрыва нерва	20
	Примечание: диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение.	
S95	Травма кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с проведением оперативного лечения. Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S96	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голеностопного сустава и / или стопы, потребовавшая оперативного лечения.	2
	Примечание: при травме нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и/или стопы дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 10%	
S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
S98.1-2	Травматическая ампутация части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости	2
	Травматическая ампутация фаланги одного пальца, кроме первого	4
	Травматическая ампутация каждой фаланги первого пальца	5
	Травматическая ампутация одного пальца, 2х - 3х фаланг одного пальца, кроме первого	6
	Травматическая ампутация 2х пальцев, 2х – 3х фаланг 2х пальцев, кроме первого	12
	Травматическая ампутация 3х – 4х пальцев, 2х – 3х фаланг 3х – 4х пальцев, кроме первого	15
	Травматическая ампутация всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	20
S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	22
	б) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	25
	Оперативное вмешательство в связи с травмой голеностопного сустава и / или стопы, предусмотренной таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно.	
	Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране голеностопного сустава и стопы. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА (T20-T25)		
T20.2,6	Термический и / или химический ожог мягких тканей лица и / или передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области второй степени:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 3% до 4% поверхности тела	5
	в) от 5% до 6% поверхности тела	7
	г) от 7% до 8% поверхности тела	9
	д) более 9% поверхности тела	10
T20.3,7	Термический и / или химический ожог мягких тканей лица и / или передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области третьей степени:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	10
	б) от 3% до 4% поверхности тела	15
	в) от 5% до 6% поверхности тела	25
	г) от 7% до 8% поверхности тела	30
	д) более 9% поверхности тела	45

Код по МКБ-10	Повреждение	Размер страховой выплаты
T21/22/ 23/24/ 25.2,6	Термический и / или химический ожог волосистой части головы, мягких тканей задней поверхности шеи, туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т.ч. области голеностопного сустава и стопы второй степени:	
	а) от 6% до 10% поверхности тела	3
	б) от 11% до 20% поверхности тела	5
	в) от 21% до 30% поверхности тела	10
	г) более 31% поверхности тела	15
T21/22/23/ 24/25.3,7	Термический и / или химический ожог волосистой части головы, мягких тканей задней поверхности шеи, туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т.ч. области голеностопного сустава и стопы третьей степени:	
	а) от 1% до 5% поверхности тела	10
	б) от 6% до 10% поверхности тела	20
	в) от 11% до 20% поверхности тела	30
	г) от 21% до 30% поверхности тела	50
	д) более 31% поверхности тела	70
ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (Т66-Т78)		
Т74.2	Изнашивание лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) от 16 до 18 лет	30
	в) от 19 лет и старше	15
ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (А80-А90)		
А82	Бешенство	100
А84	Клещевой энцефалит	50
	Примечание: при проведении профилактической вакцинации страховые выплаты не производятся.	
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по истечении 3 месяцев после травмы)	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
	Примечание: Порядок выплаты определен в п. 0 Общих Примечаний к Таблице.	
1	0,9 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,9	0,8 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,8	0,7 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,7	0,6 - 0,5	5
	0,4 - 0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	25

Код по МКБ-10	Повреждение	Размер страховой выплаты
0,6	0,5 - 0,4	5
	0,3 - 0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,5	0,4 - 0,3	5
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,4	0,3 - 0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
0,3	0,2	5
	0,1 и ниже	10
0,2 - 0,1	0,1 и ниже	5

Общие примечания к Таблице выплат

Настоящие Общие примечания определяют порядок расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда здоровью Застрахованного лица и устанавливают размеры для определения суммы страховой выплаты.

1. Определения и термины

1.1. **Лечение** – комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни п. 8 ст. 2 Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

1.2. **Непрерывное лечение** – в рамках данной Таблицы, под непрерывным лечением понимается, назначенное уполномоченным на то специалистом (врачом) лечение, проводимое в условиях лечебного учреждения с контролем его эффективности не реже 1 (одного) раза в 10 дней. Не явка на прием (без уважительных причин), в назначенный врачом срок, означает перерыв в лечении и при учете срока непрерывного лечения не учитывается.

1.3. **Уважительная причина** – в рамках данной Таблицы под уважительной причиной понимается, отсутствие возможности посещения приема врача ввиду заболевания/травмы, документально подтвержденное (медицинский документ).

1.4. **Стационарное лечение** – это лечение в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (пп. 4 п. 3 ст. 32 Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

2. Правила определения страховой выплаты при некоторых повреждениях

2.1. Срок лечения раны

2.1.1. Под сроком лечения раны с наложением швов понимается период, который исчисляется со дня наложения швов до даты снятия последних швов (если снятие швов осуществлялось постепенно, «через один»).

Если в процессе лечения швы были сняты досрочно из-за возникших осложнений (швы разошлись, воспалились и т.д.), при определении срока лечения раны учитывается время до окончательного заживления раны.

Таким образом, датой окончания лечения раны во всех случаях следует считать дату ее заживления: снятия швов,

если они были наложены, и отсутствия открытой раневой поверхности и отделяемого из раны - при заживлении вторичным натяжением.

Если имелись раны с наложением швов в нескольких областях (лицо, волосистая часть головы), выплаты по ранам лица, волосистой части головы не суммируются, размер выплаты определяется по дате окончания крайнего срока лечения раны (снятие швов) одного из мест указанных локализаций (лицо, волосистая часть головы).

Исключение:

а) в срок лечения раны не входит срок проведения профилактических мероприятий (введение вакцины от бешенства), физиотерапевтического лечения, направленного для ликвидации последствий (послеоперационных рубцов);

б) ссадины и осаднения к ранам не относятся;

б) если проводилось оперативное лечение на голове/костях черепа, дополнительная выплата за открытую рану головы не производится.

2.2. Травмы головы

2.2.1. Если в результате получен перелом нескольких костей свода черепа и нескольких костей лицевого скелета, то выплата по соответствующим разделам Таблицам не суммируется, а производится по большему основанию, размер которого определен по повреждению **S02.7 Множественные переломы черепа и лицевых костей**.

2.2.2. Если в результате травмы головы установлены диагнозы «Закрытая черепно-мозговая травма (далее – ЗЧМТ), Сотрясение головного мозга (далее – СГМ), Ушиб головного мозга (далее – ГМ), Субдуральное кровоизлияние», размеры выплат за каждое повреждение не суммируются, выплата производится по большему основанию (по разделу, предусматривающему большую выплату).

2.2.3. При лечении сотрясения головного мозга (СГМ) в амбулаторных условиях выплата производится при условии, что диагноз установлен невропатологом/неврологом на основании объективных данных, с учётом срока непрерывного лечения.

2.2.4. Диагноз СГМ, выставленный в результате стационарного лечения в неврологическом/нейрохирургическом отделении, считается достоверным и не требует дополнительных подтверждений.

2.2.5. При лечении сочетанных травм, одной из которых является СГМ (например, СГМ + перелом ключицы):

2.2.5.1. При **амбулаторном** лечении выплата производится с учетом срока непрерывного лечения у врача специалиста (невролог/нейрохирурга) в связи с лечением СГМ;

2.2.5.2. При **стационарном** лечении (в том числе не в профильном отделении) по сочетанной травме выплата

производится при условии, что диагноз установлен врачом специалистом (неврологом/нейрохирургом), о чем имеется запись в медицинских документах (выписной эпикриз).

2.2.6. Если основания для выплаты по статьям Таблицы за ЗЧМТ (СГМ, УГМ, УГМ, УГМ с субарахноидальным кровоизлиянием (далее – САК)) отсутствуют, решение о выплате принимается с учётом срока непрерывного лечения, как при поверхностных травмах головы (без учета наличия/отсутствия гематомы, кровоизлияния).

2.3. Переломы костей

2.3.1. Диагноз «перелом» должен быть подтверждён в ходе проведённого рентгенологического исследования, сделанного в процессе лечения (в начале лечения, в конце лечения).

2.3.2. К рассмотрению принимаются рентгеновские снимки, сделанные без гипса и имеющие читаемую маркировку (дата, ФИО) и/или описание снимков, сделанное врачом-рентгенологом, заверенное соответствующим образом.

2.3.3. При «краевых» переломах костей (отрывы костных фрагментов, в том числе, перелом вершины наружной лодыжки) размер выплаты уменьшается вдвое.

2.3.4. Если в результате травмы получены переломы нескольких костей одной локализации, размер выплаты определяется по большему основанию.

2.3.5. При определении размера выплаты при переломах ребер, позвонков, фаланг пальцев, пястных костей, плюсневых костей, если нет описания проведенного рентгенологического исследования с конкретным указанием (перечислением) травмированных, поврежденных сегментов, выплата за «-» не производится.

Пример:

1. Диагноз: «Перелом 4 - 7 ребер слева». Описание рентгенологического исследования: На рентгенограмме № 124 от 01.01.2016 г. определяется перелом 4 - 7 ребер слева по передней подмышечной линии.

Решение: Выплата производится за 2 ребра.

2. Диагноз: «Перелом 4 - 7 ребер слева». Описание рентгенологического исследования: На рентгенограмме № 124 от 01.01.2016 г. определяется перелом 4, 5, 6, 7 ребер слева по передней подмышечной линии.

Решение: Выплата производится за 4 ребра.

Исключениями являются

а) переломы, не подтвержденные рентгенологически (диагноз «перелом» установлен «клинически»);

б) повторные переломы (рефрактуры);

в) при «патологических переломах» к страховым случаям, могут быть отнесены лишь патологические переломы, наступившие в результате безусловно подтвержденной медицинскими и иными документами травмы (удара движущимся автомобилем, падения с высоты и т.п.). При этом выплата возможна при условии, что заболевание выявлено в период страхования. Размер выплаты уменьшается вдвое;

г) Эпифизиолиты/остеоэпифизиолиты костей;

д) Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости;

е) «Маршевые переломы» (перелом Дойчлендера, «усталостный», перелом второй или третьей плюсневой кости, возникающие нередко после длительного перехода) к травматическим повреждениям не относятся, и страховым случаем не являются, поскольку возникают без какого-либо кратковременного внешнего воздействия (травмы).

2.4. Вывихи

2.4.1. Выплата за не подтвержденные рентгенологически и самовправившиеся вывихи не предусмотрена.

2.4.2. Вправление вывиха без применения специальных методов фиксации к оперативным вмешательствам (лечению) не относится.

2.4.3. «Патологические» и «привычные» вывихи являются заболеванием и не включены в страховое покрытие.

2.4.4. Выплата за подвывихи не предусмотрена.

2.4.5. Выплата за ротационные вывихи шейных позвонков производится при условии, что проводилось стационарное лечение с применением вытяжения Петли Глиссона.

2.5. Травмы органов грудной клетки, грудной полости

2.5.1. Если в диагнозе не указано, с какой именно стороны был гемоторакс (справа или слева), выплата производится как за «односторонний».

2.5.2. Выплата за наложение трахеостомы производится при условии, что была травма самого органа, а не в связи с лечением травмы.

2.6. Разрывы. Повреждения менисков, связок

2.6.1. Выплата при разрывах связок, менисков производится при условии, что диагноз повреждения подтверждён методами инструментального исследования (УЗИ, КТ, МРТ) или проводилось оперативное лечение, направленное на восстановление целостности.

2.6.2. В случае если оперативного лечения не было, то выплата возможна, если диагноз подтверждён результатами исследования (УЗИ, КТ, МРТ) и с учетом срока непрерывного лечения, который составил не менее 21 дня, 20 дней из которых была гипсовая иммобилизация (или применялись аналоги гипсовой повязки – скотчкаст, турбокаст и др.) при разрыве связок коленного сустава, 10 дней гипсовая иммобилизация (или применялись аналоги гипсовой повязке – скотчкаст, турбокаст и др.) при повреждении связок другой локализации.

2.6.3. Повреждения необозначенного характера (растяжение) не дают оснований для выплаты и не покрываются условиями страхования.

2.7. Травматические ампутации

2.7.1. Решение о выплате за травматическую ампутацию принимается на основании данных рентгенологических исследований, описания проведенных рентгенологических исследований с указанием уровня ампутации.

2.7.2. Дополнительная выплата за оперативное лечение не производится.

2.7.3. Травматическая ампутация мягких тканей, отрыв ногтевой пластины является исключением.

2.8. Выплата при травмах органов зрения

2.8.1. Причинно-следственная связь между снижением остроты зрения и травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога).

2.8.2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как острота зрения неповрежденного глаза. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1.

2.8.3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1.

2.8.4. В случае если застрахованному в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), сумма страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.

2.8.5. Страховые выплаты при снижении остроты зрения производятся по истечении 3 месяцев после травмы на основании заключения врача-специалиста (без учета коррекции).

Исключение: Снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза прогрессирующей близорукости (миопии) или дальнозоркости (гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

3. Общие принципы определения размера выплаты при травмах

А) Травмы мышц и сухожилий.

Размер выплаты определяется путем суммирования размера выплаты, предусмотренного за каждое повреждение. При этом выплата производится при условии, что проводилось оперативное лечение, направленное на восстановление целостности мышц/сухожилий.

Выплаты за оперативное лечение производятся дополнительно, не суммируются, если операция проведена на одном сегменте (одной локализации).

Если в медицинских документах не указан характер разрыва ахиллова сухожилия («полный или частичный»), выплата производится за частичный разрыв, если иное не следует из медицинских документов (проводилось оперативное лечение, представлен Протокол операции).

Б) Выплаты в связи с потерей органов.

При определении размера выплаты при потере органов, потеря каждого из них учитывается отдельно, если в Таблице не предусмотрено иное (предусмотрен свой размер выплаты при повреждении/потере более чем одного органа).

Общий размер выплаты за травму не может превышать размера выплаты, предусмотренной за потерю самого органа.

В) Выплата за термические ожоги.

1 процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины – от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, на ширину, измеренную на уровне головок 2-4 пястных костей без

1-го пальца) либо 150 кв. сантиметров. При определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов.

Исключение: ожоги, полученные в результате добровольного пребывания на солнце к травмам, наступившим в результате несчастного случая, не относятся.

Г) При повторных травмах (одного сегмента, одной локализации), полученных в период действия Полиса (Полиса), выплата осуществляется в размере 50% от указанного в Таблице выплат размера.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к Условиям страхования по страховому продукту «Финансовый резерв» (ВЕРСИЯ 3.0)

ПРОГРАММА

добровольного медицинского страхования «Телемедицинские консультации»
(для программ «Оптим+» и «Комфорт»)

I. Общие положения

1.1. В рамках Программы Страховщик гарантирует Застрахованному лицу при наступлении страхового случая организацию и оплату медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном настоящей Программой, в медицинских и иных организациях.

1.2. Территория оказания Застрахованному лицу медицинских и иных услуг, предусмотренных п.п. 2.1 - 2.2 Программы – весь мир.

II. Объем услуг, предоставляемый в рамках программы

2.1. Медицинские услуги

2.1.1. Дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации (далее – онлайн-консультации), проводимые врачами-консультантами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, а именно:

- срочные онлайн-консультации с дежурным врачом-терапевтом – без ограничений в течение срока действия страхования;
- плановые онлайн-консультации с врачом-терапевтом по предварительной записи – без ограничений в течении действия договора страхования;
- плановые онлайн-консультации с профильным врачом-специалистом по предварительной записи – без ограничений в течение срока действия страхования;
- предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн-консультации.

2.2. Дополнительные услуги

2.2.1. Услуги сервиса онлайн-консультаций Застрахованного лица, где сохраняются история обращений по Застрахованному лицу и письменные рекомендации врачей по результатам проведенных онлайн-консультаций в рамках Программы.

2.2.2. Услуги по содействию в организации медицинской помощи – без ограничений в течение срока действия страхования включают:

- содействие в организации санаторно-курортного лечения (санаторно-курортной помощи) и (или) реабилитационно-восстановительного лечения;
- содействие в подборе клиники или санатория для необходимого лечения;
- содействие в организации лечения в выбранной клинике или санатории (запись, согласование даты/времени, коммуникация на всех этапах);
- содействие в организации лечения или реабилитации на коммерческой основе (запись, согласование даты/времени, подбор программы реабилитации, коммуникация на всех этапах).

Оплата организованного лечения согласно п. 2.2.2 настоящей Программы осуществляется самостоятельно за счет собственных средств Застрахованного лица.

2.2.3. Информационные и консультационные услуги – без ограничений в течение срока действия страхования:

- консультации по правам клиента в рамках обязательного медицинского страхования;
- консультации по требованиям и критериям, необходимым для получения льготного лечения;
- консультации по оформлению необходимых документов и порядке действий для получения льготного лечения;
- консультации по требованиям и критериям, необходимым для прохождения Медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) и установления инвалидности;
- консультации по списку необходимых документов для прохождения МСЭ и установления инвалидности по каждой группе;
- консультации по порядку действий для прохождения МСЭ и установления инвалидности;
- консультации о положенных каждой группе инвалидности льготах, о порядке их получения, необходимых для этого документах;
- консультации по социальной помощи, положенной инвалидам, и порядке ее получения.

III. Исключения из программы

3.1. Обращение Застрахованного лица для организации и оплаты услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока действия договора страхования.

3.2. Любые медицинские и иные услуги, не предусмотренные настоящей Программой;

3.3. Обращения за консультацией лиц, находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

3.4. Оказание услуг, предусмотренных настоящей Программой, лицу, не являющемуся Застрахованным лицом.

IV. Порядок предоставления услуг по программе

4.1. Услуги в соответствии с п.п. 2.1.1.1 – 2.1.1.3 настоящей Программы могут осуществляться с использованием оборудования (в т.ч. смартфон, планшет, персональный компьютер, телефон), которое должно соответствовать требованиям п. 5.1 настоящей Программы:

4.1.1. Застрахованному лицу необходимо установить на свое оборудование мобильное приложение «СОГАЗ-Телемед» (далее – Мобильное приложение) и зарегистрироваться в нем. Мобильное приложение доступно для установки по следующим ссылкам:

в App Store



в Google Play



4.1.2. Мобильное приложение позволяет связываться с врачом, получать устные и письменные онлайн-консультации, загружать и хранить медицинские документы (результаты анализов, медицинские заключения, справки и т.д.);

4.1.3. При отсутствии подключения к сети Интернет онлайн-консультация с врачом по телефону возможна по предварительной заявке через единый медицинский контакт-центр АО «СОГАЗ» по телефону 8 800 333 08 88 (звонок бесплатный).

VI. Условия предоставления услуг

5.1. Онлайн-консультации в рамках Программы осуществляются с использованием оборудования Застрахованного лица, с установленным на нем мобильным приложением, которое должно соответствовать следующим техническим требованиям к установленной на нем операционной системе:

- iOS 8.0 или более поздняя версия;
- Android 4.1 или более поздняя версия.

5.2. Онлайн-консультации могут оказываться одним из следующих способов, в том числе совмещенно, по выбору Застрахованного лица:

- с использованием видеосвязи путем обмена сообщениями и файлами;
- с использованием аудиосвязи путем обмена сообщениями и файлами;
- путем обмена сообщениями и файлами;
- по телефону.

5.3. Онлайн-консультации могут проводиться на основе медицинской информации и документации, предоставленной Застрахованным лицом во время консультации.

5.4. Застрахованное лицо во время проведения консультации предоставляет врачу информацию об установленных диагнозах, перенесенных заболеваниях, известных ему ал-

лергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу сканированные копии необходимых медицинских документов с использованием мобильного приложения.

5.5. Во время проведения онлайн-консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, врач информирует Застрахованное лицо о специалистах, к которым рекомендовано обратиться для постановки/подтверждения/уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную медицинскую информацию.

5.6. Застрахованному лицу предоставляются онлайн-консультации по всем медицинским вопросам, непосредственно связанным с личностью Застрахованного лица, за исключением:

- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным лицом дистанционным способом;
- вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.

5.7. По результатам онлайн-консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного лица, доступ к которой реализован посредством мобильного приложения.

5.8. Услуги в форме срочной онлайн-консультации с дежурным врачом-терапевтом могут быть оказаны Застрахованному лицу в режиме с 9:00 до 21:00 по московскому времени, 7 (семь) дней в неделю.

5.9. Услуги (онлайн-консультации) оказываются врачами, сотрудниками Медицинских организаций с соблюдением норм действующего законодательства и с учетом специфики оказания услуг дистанционным способом.

5.10. Застрахованное лицо самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования. Страховщик и организация, предоставляющая сервис онлайн-консультаций, не несут ответственности за невозможность получения услуги, возникшую из-за несоответствия оборудования Застрахованного лица указанным требованиям и/или его неисправности.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к Условиям страхования по страховому продукту «Финансовый резерв» (ВЕРСИЯ 3.0)

Перечень критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств № 1 (для программы «Комфорт»).

1. Аортокоронарное шунтирование. Оперативное вмешательство на сердце открытым доступом, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии двух или более коронарных артерий. Операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- другие нехирургические процедуры.

2. Инсульт. Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Установленный диагноз должен быть подтвержден объективными методами исследования (КТ, МРТ, спинномозговая пункция при субарахноидальном кровоизлиянии).

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;

- проходящие нарушения мозгового кровообращения (ТИА), длящиеся менее 24 часов;
- приступы вертебробазилярной ишемии.

3. Инфаркт миокарда. Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием любых трех симптомов из перечисленных ниже:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ;
- изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой;
- формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);
- подтвержденное снижение функции левого желудочка, например — снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

Исключения: инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I и T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).

4. Паралич. Полный и постоянный паралич, проявляющийся:
- параплегией;
 - гемиплегией;
 - тетраплегией.

Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-неврологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

Исключения:

- синдром Гийена-Барре;
- инсульты.

5. Рак, угрожающий жизни. Наличие одной или более злокачественных опухолей, характеризующихся появлением бесконтрольно делящихся клеток, способных к инвазии в прилежащие ткани и метастазированию в отдаленные органы. Диагноз должен быть установлен узким специалистом (онколог) и подтвержден объективными методами исследования (ПЭТ-КТ, гистология, цитология). Данным пунктом включены: лейкомия (кроме хронической лимфоцитарной лейкомии), лимфомы, болезнь Ходжкина,

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки,
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой,
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи,
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы,
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД,
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации.

6. Терминальная почечная недостаточность Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%,
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена,
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия,
- артериальной гипертензии, что требует:
- постоянного проведения гемодиализа,
- перитонеального диализа,
- или трансплантации донорской почки.

7. Трансплантация органов Перенесение в качестве реципиента трансплантации:

- сердца,

- легкого,
- печени,
- почки,
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса),
- костного мозга (за исключением лечения онкологических заболеваний).

Исключения:

- донорство органов.

Перечень состояний у Застрахованного, квалифицируемых как предшествующие состояния наступления критического заболевания

1. **Аортокоронарное шунтирование**, Инфаркт миокарда: Гипертоническая болезнь, стенокардия, атеросклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

2. **Инсульт**: Гипертоническая болезнь, цереброваскулярная болезнь, болезни клапанов сердца, переходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, легочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, атеросклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

3. **Рак, угрожающий жизни**: Любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, язвенная болезнь желудка, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

4. **Терминальная почечная недостаточность**: Хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертензия, сахарный диабет, системная красная волчанка.

5. **Трансплантация органов**: сердце и сердечно-легочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертензия;

легкое: легочная недостаточность, муковисцидоз, саркоидоз; печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печеночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит;

почка: хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертензия, сахарный диабет, системная красная волчанка;

поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз;

костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении.