

**ДОГОВОР КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ № 5030989817**

г. Курган

31.05.2023 г.

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Лайф Страхование Жизни» (ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Руководителя Территориального Подразделения Агентства "Курган №1" Каировой Юлии Алексеевны, действующего на основании Доверенности №180/Д от 17.04.2023, с одной стороны, и МКОУ "Старопершинская средняя общеобразовательная школа", именуемое в дальнейшем - «Страхователь», в лице Директора Рошупкиной Евгении Николаевны, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые Стороны, а по отдельности - Сторона, заключили настоящий Договор коллективного страхования от несчастных случаев (далее по тексту договор страхования) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховые выплаты при наступлении предусмотренных в договоре страхования страховых случаев с застрахованными лицами в пределах соответствующих страховых сумм, установленных им.

1.2. Договор страхования заключен на основании заявления Страхователя и на условиях, изложенных в договоре страхования, которые составлены в соответствии с условиями прилагаемой Программы коллективного страхования от несчастных случаев «Счастлиное детство Премиум +» (Приложение №1 к договору страхования), разработанной на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на момент заключения договора страхования (далее по тексту Программа страхования).

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

2.1. Застрахованными лицами являются физические лица, отвечающие требованиям Программы страхования по возрасту и состоянию здоровья, в отношении которых заключён договор страхования и которые указаны в Списке застрахованных лиц. Список застрахованных лиц численностью 43 человек(а) прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью (Приложение №2 к договору страхования).

2.2. Если на страхование было принято лицо, которое по возрасту и/или состоянию здоровья не отвечает условиям Программы страхования, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента распространения на него действия договора страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая и инфекционных болезней.

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ

4.1. Выгодоприобретателем является застрахованное лицо, а на случай его смерти - наследники Застрахованного лица.

5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховыми случаями являются ниже перечисленные события за исключением случаев (событий), указанных как события, не являющихся страховыми случаями

5.1.1. Смерть застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями Программы страхования (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая»).

5.1.2. Смерть застрахованного лица в период действия страхования вследствие инфекционной болезни из числа перечисленных: геморрагическая лихорадка (независимо от вида), клещевой боррелиоз, менингококковая инфекция, холера, вирусный клещевой энцефалит или энцефаломиелит, развившейся и диагностированной у застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы (далее страховой риск/случай «Смерть в результате инфекционной болезни»).

5.1.3. Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок-инвалид», первично установленная застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями Программы страхования - далее страховой риск/случай «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая».

5.1.4. Первичное установление застрахованному лицу инвалидности (независимо от группы, категории) вследствие инфекционной болезни из числа перечисленных: геморрагическая лихорадка (независимо от вида), клещевой боррелиоз, менингококковая инфекция, холера, вирусный клещевой энцефалит или энцефаломиелит, развившейся и диагностированной у застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с настоящей Программы (далее страховой риск/случай «Инвалидность в результате инфекционной болезни»).

5.1.5. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление) застрахованного лица, полученные в результате несчастного случая, происшедшего с ним в период действия страхования и предусмотренные

Таблицей размеров страховых выплат №1, являющейся неотъемлемой частью договора страхования (Приложение №3 к договору страхования), за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями Программы страхования (далее страховой риск / страховой случай «Телесные повреждения»).

5.1.6. Однократная иммунопрофилактика в медицинском учреждении застрахованному лицу в связи с присасыванием клеща, если представленными медицинскими документами подтверждаются извлечение клеща и её проведение застрахованному в период страхования (включая проведение исследования клеща, снятого с застрахованного лица), за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями (далее страховой риск/ страховой случай «Иммунопрофилактика клещевого энцефалита»).

5.2. События, предусмотренные в п.5.1. договора страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования, не исключены из ответственности Страховщика и подтверждены документами, выданными компетентными органами и/или организациями в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами медико-социальной экспертизы, судом и другими).

5.3. Страховые риски «Смерть в результате несчастного случая» или «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая», признаются Страховщиком страховыми случаями, если они обусловлены несчастным случаем и наступили до истечения 3 (Трёх) месяцев с даты наступления этого несчастного случая, произошедшего с застрахованным лицом в период действия страхования в соответствии с условиями договора страхования.

5.4. Страховые риски «Смерть в результате инфекционной болезни» или «Инвалидность в результате инфекционной болезни» признаются страховыми случаями, если они явились следствием инфекционной болезни из числа перечисленных: геморрагическая лихорадка (независимо от вида), клещевой боррелиоз, менингококковая инфекция, холера, вирусный клещевой энцефалит (энцефаломиелит), развившейся и диагностированной у застрахованного лица в период действия страхования, и наступили в период действия договора страхования или до истечения 3 (трёх) месяцев с даты диагностирования этой болезни у застрахованного лица в период действия страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховых выплат при наступлении страхового случая.

6.2. Страховые суммы по страховым рискам для каждого застрахованного лица указаны в Списке застрахованных лиц.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ, ПЕРИОД И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования начинается с 01.06.2023г. и заканчивается 30.06.2023г.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов даты, указанной в п.7.1. договора страхования, как начало действия договора страхования при условии уплаты страховой премии Страхователем Страховщику в полном объеме не позднее срока, предусмотренного в п. 8.2. Датой уплаты страховой премии Страхователем является дата зачисления страховой премии на счет Страховщика.

7.3. В случае, если к сроку, установленному в п.8.2. договора страхования, страховая премия не была уплачена Страхователем Страховщику или была уплачена не полностью, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившие денежные средства возвращаются Страхователю по его письменному заявлению.

7.4. Страховщик несет ответственность с даты вступления договора страхования в силу. Страховая защита в отношении застрахованного лица действует 24 часа в сутки (круглосуточно).

7.5. Вариант ответственности Страховщика «стандарт» или «спорт» за последствия занятия спортом застрахованными лицами в отношении каждого застрахованного лица указывается в Списке застрахованных лиц.

7.6. Территорией страхования является любая точка мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Общая страховая премия по договору страхования составляет 3 569,00 (три тысячи пятьсот шестьдесят девять руб. 00 коп.) рублей.

8.2. После подписания договора страхования Страхователь обязуется уплатить страховую премию единовременно не позднее 09.06.2023 г.

8.3. При изменении, по соглашению Сторон, Списка застрахованных лиц, Страховщик производит перерасчет страховой премии пропорционально не истекшему периоду страхования. Положительная разность между величинами ранее оплаченной и вновь рассчитанной страховой премии по желанию Страхователя может быть единовременно возвращена последнему или зачтена в счет будущих платежей Страхователя. Отрицательная разность подлежит оплате Страхователем в соответствии с дополнительным соглашением.

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

9.1. По соглашению Сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения Списка застрахованных лиц. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в виде Дополнительных соглашений.

9.2. Любые изменения и дополнения к договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, условиям Программы страхования, а также, если эти изменения приняты по соглашению Сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя.

9.3. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в нём. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если одна из Сторон не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.

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

9.5. Действие договора страхования прекращается в случае:

9.5.1. Истечения срока его действия.

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

9.5.3. Требования (инициативы) Страховщика. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случаях, порядке и на условиях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.5.4. Требования (инициативы) Страхователя.

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

- в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования по причине ненадлежащего информирования об условиях страхования (непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования), при отсутствии в период с даты заключения договора страхования до даты получения Страховщиком уведомления Страхователя об отказе от договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев, страховых выплат и письменного уведомления об этом Страховщика путем направления письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя, оригинала или копии договора страхования (Полиса), договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком уведомления от Страхователя. При этом Страховщик обязан вернуть Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования;

- в иных случаях уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

9.5.5. Соглашения Сторон о намерении досрочно прекратить действие договора страхования одна Сторона уведомляет другую письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) банковских дней до даты предполагаемого расторжения.

9.5.6. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.5.7. Ликвидации, реорганизации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

9.5.8. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается, если это не предусмотрено законодательством РФ или соглашением Сторон.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. Ознакомиться с условиями Программы страхования и получить её при заключении договора страхования.

10.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

10.1.3. Отказаться от договора страхования в любое время.

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

10.1.5. Внести изменения в Список застрахованных лиц с согласия Страховщика. Для этого Страхователь направляет Страховщику соответствующее письменное заявление. На основании заявления, Страховщиком оформляется Дополнительное соглашение к договору страхования, которое подписывается Сторонами.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования.

10.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о застрахованных лицах, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, представить медицинские документы, если они необходимы для оценки

страхового риска.

10.2.3. При наступлении событий, предусмотренных п.5.1. договора страхования, в течение 30-ти банковских дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая может быть исполнена Выгодоприобретателем или его законным представителем.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или застрахованными лицами любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, запросить у Страхователя или застрахованного лица сведения, в том числе медицинского характера, в случае необходимости потребовать проведение медицинского обследования для оценки состояния его здоровья.

10.3.2. Проверять выполнение Страхователем (застрахованным лицом) требований договора страхования.

10.3.3. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений договора страхования.

10.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от заявителя предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая за застрахованным лицом.

10.3.5. Отсрочить принятие решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем.

10.3.6. Отсрочить решение о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения в связи с наступившим событием уголовного дела до момента представления последнего из запрошенных Страховщиком документов по событию.

10.3.7. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством Российской Федерации.

10.3.8. Устанавливать факт, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события, запрашивая сведения (информацию) из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния. Результаты указанных в настоящем пункте сведений (информации) в целях установления факта, причин и обстоятельств произошедшего события могут оформляться Страховщиком в виде акта и / или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая.

10.3.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений договора страхования.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. Обеспечить тайну страхования, а также обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (застрахованного лица Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя.

10.4.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании случая страховым (или об отказе в выплате) в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

10.4.3. После принятия решения о признании или непризнании случая страховым в течение 10 рабочих дней осуществить страховую выплату или направить письмо с обоснованием отказа. При этом днём выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке. Перевод подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

10.5. Застрахованное лицо имеет право:

10.5.1. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Размер страховой выплаты при наступлении соответствующего страхового случая с застрахованным лицом составляет:

11.1.1. При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» или «Смерть в результате инфекционной болезни» - 100% страховой суммы, установленной застрахованному лицу по страховому риску.

11.1.2. При наступлении страхового случая «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая» или «Инвалидность в результате инфекционной болезни» в нижеследующем проценте от страховой суммы, установленной застрахованному лицу по страховому риску в зависимости от группы (категории) инвалидности:

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

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

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

11.1.3. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения» - в определённом проценте от страховой суммы, установленной застрахованному лицу по данному страховому риску, в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат №1, являющейся неотъемлемой частью договора (Приложение №1 к Программе страхования).

11.1.4. «Иммунопрофилактика клещевого энцефалита» - 5 % от страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

11.2. Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), наступившему (наступивших) с застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной для него по соответствующему страховому риску.

11.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются следующие документы:

11.3.1. Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления, предоставляются:

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

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

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия или медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниям, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза (оригинал/копия):

- эпикризы из лечебных учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физио-терапевтических кабинетов, лабораторий;
- травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события;
- постановления (определения) следственных органов;
- решение (определения) или приговор суда;
- первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть).

11.3.3. В связи со смертью дополнительно представляются следующие документы:

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

11.3.4. При установлении группы инвалидности или категории «ребёнок – инвалид» дополнительно представляются:

- справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении категории «ребёнок – инвалид» или группы инвалидности;
- протокол освидетельствования МСЭ и выписка из акта освидетельствования МСЭ;
- направление на МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

11.3.5. При условии, что выплата должна осуществляться в связи со страховым случаем «Иммунопрофилактика клещевого энцефалита» дополнительно предоставляется:

- медицинская справка о времени извлечения клеща с указанием локализации и проведении профилактических

мероприятий - введения определенной дозы противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата), даты введения, серии и номера противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата).

11.3.6. В особых случаях Страховщику предоставляются:

- водительское удостоверение;
- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении, и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза.

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

11.5. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ.

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

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

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

12. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

12.1. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в договоре страхования, как страховые случаи, если они произошли в следствии:

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

12.1.2. Совершения застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

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

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

12.1.4. Участия застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса.

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

12.1.6. Применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу.

12.1.7. Занятий застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), хели-ски, ружайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, BMX (Modified Bike X-treme), гребной слалом, фристайл,

поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 1-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, гонки на роликовых досках, спортивное ориентирование, конный спорт, бокс, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные.

12.1.8. Занятий Застрахованным лицом профессиональным и/или любительским спортом. При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица любительским спортом.

12.1.9. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения застрахованным лицом себе увечий вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния застрахованного лица.

12.1.10. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

12.1.11. Пребывания застрахованного лица в местах лишения свободы.

12.1.12. Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая.

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

12.1.14. Признания застрахованного лица безвестно отсутствующим.

12.1.15. По страховым рискам «Смерть в результате инфекционной болезни», «Инвалидность в результате инфекционной болезни» также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

12.1.15.1. Болезни, развившейся или/и диагностированной у застрахованного лица до вступления в действие в отношении него договора страхования, а также её последствий.

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

12.1.15.3. Несоблюдения застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

12.2. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в разделе Страховые риски/случаи Программы страхования, наступили в результате:

12.2.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

12.2.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

12.2.3. Военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

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

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Все споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров между Сторонами. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда в соответствии с законодательством Российской Федерации.

14. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

14.1. Во всем остальном, что прямо не урегулировано договором страхования и Программой страхования, Стороны руководствуются законодательством Российской Федерации.

14.3. Все приложения к договору страхования являются его неотъемлемой частью.

14.4. Договор страхования составлен в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

ПРИЛОЖЕНИЯ К ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

Приложение №1. Программа коллективного страхования от несчастных случаев «Счастливое детство Премиум +».

Приложение №2. Список застрахованных лиц.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

<p>Страхователь: МКОУ "Старопершинская средняя общеобразовательная школа"</p> <p>641542 Курганская обл, Мокроусовский р-н, Старопершино с, ул. Школьная, д. 22</p> <p>ИНН 4515004331 КПП 451501001 ОКПО 27065080 ОГРН 1024501599870</p>	<p>Страховщик: ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни»</p> <p>115035, Российская Федерация, г. Москва, Кадашёвская набережная, д.30.</p> <p>ИНН 7706548313 КПП 770601001 р/с № 40701810900000000304 в АО "РАЙФФАЙЗЕНБАНК" к/с 30101810200000000700 БИК 044525700</p>
<p>Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом РФ «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (физических лиц - выгодоприобретателей/ застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику и обработку персональных данных Страховщиком для заключения и исполнения договора страхования. Условья договора страхования и Программу страхования мне понятны и я с ними согласен. Программу страхования «Счастливое детство Премиум +» и Таблицу размеров страховых выплат №1 я получил.</p>	
<p>ЗА СТРАХОВАТЕЛЯ:</p> <p>Директор</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Рощупкина Евгения Николаевна</p>	<p>ЗА СТРАХОВЩИКА:</p> <p>Руководитель Территориального Подразделения Агентства "Курган №1"</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Каирова Юлия Алексеевна</p>

Программа коллективного страхования от несчастных случаев и некоторых инфекционных болезней «Счастливое детство Премиум +»

Программа коллективного страхования от несчастных случаев и некоторых инфекционных болезней «Счастливое детство Премиум +» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на дату заключения договора страхования (далее по тексту Программа).

1. Общие положения

1.1. В соответствии с Программой ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры коллективного страхования от несчастных случаев (далее по тексту – договор страхования) с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями (далее по тексту – ИП) и дееспособными физическими лицами (далее по тексту - Страхователь), в отношении жизни и здоровья застрахованных лиц. На условиях Программы застрахованными лицами по договору страхования являются физические лица, по возрасту и состоянию здоровья, отвечающие требованиям Программы. При этом фактический возраст застрахованных лиц не должен быть менее 1 года на момент заключения договора страхования и более 23 лет на момент окончания действия договора страхования. Минимальное количество застрахованных лиц по условиям Программы – 5 (пять) человек.

1.2. На дату заключения Договора страхования Страхователь подтверждает, что Застрахованные лица не относятся к следующим категориям: инвалиды I,II,III группы, категории «ребёнок-инвалид», имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; страдающие или страдавшие ранее психическими (психоневрологическими) заболеваниями и /или расстройствами, алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; состоящие на учете в онкологических и/или наркологических и/или психоневрологических и/или противотуберкулезных диспансерах; находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы; нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья.

1.3. Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, указанных в п.1.2. Программы, подлежит признанию недействительным в отношении этого лица с момента его заключения.

1.4. Получателем страховой выплаты по договору страхования является застрахованное лицо, а на случай его смерти, Выгодоприобретателем является его наследник (наследники).

2. Объект страхования

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

3. Страховые риски / страховые случаи

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

Страховыми случаями по Программе являются следующие события, произошедшие с застрахованным лицом в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в п.3.3. и 3.4. Программы:

3.1.1. Смерть застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая»).

3.1.2. Смерть застрахованного лица вследствие инфекционной болезни из числа перечисленных: геморрагическая лихорадка (независимо от вида), клещевой боррелиоз, менингококковая инфекция, холера, вирусный клещевой энцефалит или энцефаломиелит, развившейся и диагностированной у застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы (далее страховой риск/случай «Смерть в результате инфекционной болезни»).

3.1.3. Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок - инвалид», первично установленная застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы (далее страховой риск/случай «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая»).

3.1.4. Первичное установление застрахованному лицу инвалидности (независимо от группы, категории) вследствие инфекционной болезни из числа перечисленных: геморрагическая лихорадка (независимо от вида), клещевой боррелиоз, менингококковая инфекция, холера, вирусный клещевой энцефалит или энцефаломиелит, развившейся и диагностированной у застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются

страховыми случаями в соответствии с настоящей Программы (далее страховой риск/случай «Инвалидность в результате инфекционной болезни»).

3.1.5. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление) застрахованного лица, полученные в результате несчастного случая, происшедшего с ним в период действия страхования и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат №1 (Приложение № 1 к Программе), за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы (далее страховой риск / страховой случай «Телесные повреждения»).

3.1.6. Однократная иммунопрофилактика в медицинском учреждении застрахованному лицу в связи с присасыванием клеща, если представленными медицинскими документами подтверждаются извлечение клеща и её проведение застрахованному в период страхования (включая проведение исследования клеща, снятого с застрахованного лица), за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями (далее страховой риск/ страховой случай «Иммунопрофилактика клещевого энцефалита»).

3.2. Для целей Программы страхования используются ниже приведённые термины.

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

В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся:

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

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

3.2.2. Телесное повреждение – это травма и/или случайное острое отравление, полученные застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая, предусмотренные указанной в договоре страхования «Таблицей размеров страховых выплат №1» (Приложение № 1 к Программе).

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

3.2.4. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

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

3.2.6. Для целей Программы под инфекционной болезнью (заболеванием) в рамках Программы подразумевается заболевание застрахованного лица геморрагической лихорадкой (независимо от вида), клещевым боррелиозом, менингококковой инфекцией, холерой, вирусным клещевым энцефалитом или энцефаломиелитом.

События, указанные в Программе, как страховые случаи, произошедшие с застрахованным лицом в результате иных инфекционных болезней, не указанных в настоящем пункте, не являются страховыми случаями.

3.3. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в пункте 3.1. Программы, произошедшие вследствие:

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

3.3.2. Совершения застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;

- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.

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

3.3.4. Участия застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса.

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

3.3.6. Применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу.

3.3.7. Занятий застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, BMX (Modified Bike X-treme), гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 1-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, гонки на роликовых досках, спортивное ориентирование, конный спорт, бокс, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные.

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

3.3.9. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения застрахованным лицом себе увечий вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния застрахованного лица.

3.3.10. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

3.3.11. Пребывания застрахованного лица в местах лишения свободы.

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

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

3.3.14. Признания застрахованного лица безвестно отсутствующим.

3.3.15. По страховым рискам «Смерть в результате инфекционной болезни», ««Инвалидность в результате инфекционной болезни» также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.3.15.1. Болезни, развившейся или/и диагностированной у застрахованного лица до вступления в действие в отношении него договора страхования, а также её последствий.

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

3.3.15.3. Несоблюдения застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

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

3.4.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

3.4.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

3.5. Территорией страхования является любая страна мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе против террористов, различных вооруженных формирований) и зон военных конфликтов.

3.6. В договоре страхования указывается вариант ответственности Страховщика за последствия занятия спортом застрахованными лицами: «стандарт» или «спорт».

При заключении договора страхования по варианту страхования «стандарт» Страховщик несет ответственность за события, произошедшие вследствие занятий застрахованным лицом физической культурой, участия в подвижных играх, кроме видов спорта и хобби, указанных в настоящей Программе как события, не являющиеся страховыми случаями.

При заключении договора страхования по варианту страхования «спорт» Страховщик несет ответственность за события, произошедшие вследствие занятий застрахованным лицом любительским спортом самостоятельно, а также его занятий спортом на любительском уровне в спортивных секциях и участия в соревнованиях. Под занятием любительским спортом

в рамках Программы страхования понимаются спортивные занятия застрахованного лица, не связанные с получением им заработка (дохода). Ответственность Страховщика по варианту страхования «спорт», распространяется на занятия застрахованным лицом любыми видами спорта, кроме опасных видов спорта или хобби, перечисленных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями» Программы, за исключением любительского занятия застрахованного лица боксом, боевыми искусствами, гонками на роликовых досках, спортивным ориентированием, конным спортом, спортивным туризмом (горный, лыжный, водный) 1-3 категории сложности.

3.7. В течение срока действия страхования страховая ответственность Страховщика действует 24 часа в сутки, т.е. круглосуточно.

3.8. Страховые риски «Смерть в результате несчастного случая» или «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая», признаются Страховщиком страховыми случаями, если они обусловлены несчастным случаем и наступили до истечения 3 (трёх) месяцев с даты наступления этого несчастного случая, произошедшего с застрахованным лицом в период действия страхования в соответствии с условиями договора страхования.

3.9. Страховые риски «Смерть в результате инфекционной болезни» или «Инвалидность в результате инфекционной болезни» признаются страховыми случаями, если они явились следствием инфекционной болезни из числа перечисленных: геморрагическая лихорадка (независимо от вида), клещевой боррелиоз, менингококковая инфекция, холера, вирусный клещевой энцефалит (энцефаломиелит), развившейся и диагностированной у застрахованного лица в период действия страхования, и наступили в период действия договора страхования или до истечения 3 (трёх) месяцев с даты диагностирования этой болезни у застрахованного лица в период действия страхования.

4. Размеры страховых сумм и страховой премии

4.1. Страховая сумма устанавливается в одинаковом размере по каждому страховому риску для всех застрахованных лиц, указанных в договоре страхования.

4.2. Страховая премия рассчитывается в соответствии с тарифами Страховщика в зависимости от выбранного размера страховой суммы, срока страхования, варианта страхования, количества застрахованных лиц.

4.3. Страховая премия уплачивается Страхователем Страховщику единовременно за весь срок страхования в соответствии с условиями договора страхования.

4.4. При изменении, по соглашению Страховщика и Страхователя – юридического лица или ИП, Списка (численности) застрахованных лиц, Страховщик производит перерасчет страховой премии пропорционально не истекшему периоду страхования. Положительная разность между величинами ранее оплаченной и вновь рассчитанной страховой премии по желанию Страхователя может быть единовременно возвращена последнему или зачтена в счет будущих платежей Страхователя. Отрицательная разность подлежит оплате Страхователем в соответствии с дополнительным соглашением.

4.5. В отношении лица, являющегося застрахованным по действующему Договору страхования, заключенному на условиях Программы, может быть заключено не более двух одновременно действующих договоров страхования по Программе. При этом совокупная страховая сумма по всем действующим договорам страхования, заключенным на условиях Программы, не может превышать 300 000 (Триста тысяч) рублей. Если по какой-либо причине Стороны заключат три или более одновременно действующих договора страхования на условиях Программы в отношении одного и того же застрахованного лица или совокупная страховая сумма по одновременно действующим договорам страхования на условиях Программы в отношении одного и того же застрахованного лица превысит 300 000 (Триста тысяч) рублей, то любой последующий договор страхования с более поздней датой, нежели те, которые были заключены в числе первых двух, или договор, при заключении которого произошло превышение лимита совокупной страховой суммы, считается не заключённым, и Страховщик в течение 60 (Шестидесяти) календарных дней с момента обнаружения данного факта и получения заявления на возврат страховой премии возвращает Страхователю полученную от него страховую премию по такому договору страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика.

5. Размеры страховых выплат

5.1. Размер страховой выплаты при наступлении соответствующего страхового случая с застрахованным лицом составляет:

5.1.1. «Смерть в результате несчастного случая» или «Смерть в результате инфекционной болезни» - в размере 100% страховой суммы, установленной по страховому риску.

5.1.2. «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая» или «Инвалидность в результате инфекционной болезни» в нижеследующем проценте от страховой суммы, установленной застрахованному лицу по страховому риску, в зависимости от группы (категории) инвалидности:

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

Если в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и, в период действия договора страхования, после его переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором страхования предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты. Общий размер страховых выплат в связи с установлением застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности не может превышать наибольшего из предусмотренного по данному страховому риску размера выплаты.

5.1.3. «Телесные повреждения» - в определённом проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат №1 (Приложение № 1 к Программе).

5.1.4. «Иммунопрофилактика клещевого энцефалита» - 5 % от страховой суммы, установленной по данному страховому риску однократно в период страхования.

5.2. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших с застрахованным лицом, не может превышать установленного для него размера страховой суммы по соответствующему страховому риску.

6. Срок страхования

6.1. Срок действия договора страхования, заключаемого на условиях Программы, устанавливается по соглашению Сторон, но не может быть более 12 (Двенадцати) месяцев.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, который указывается в договоре страхования как дата начала срока страхования при условии оплаты страховой премии до даты начала срока страхования. В случае отсутствия оплаты или оплаты страховой премии после указанной даты договор страхования считается не вступившим в силу, выплаты по такому договору не производятся, Страховщик возвращает Страхователю по его письменному заявлению внесенные денежные средства.

6.3. При заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом ответственность Страховщика по страховым рискам «Смерть в результате инфекционной болезни», «Инвалидность в результате инфекционной болезни», «Иммунопрофилактика клещевого энцефалита», «Телесные повреждения» наступает с 7-го дня, следующего за датой заключения первоначального договора страхования (безусловная франшиза). При перезаключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом на новый срок, по договорам страхования со сроком действия не менее 12 месяцев (возобновленный договор страхования), безусловная франшиза не действует, договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего Договора страхования, при условии поступления страховой премии в полном объеме на расчетный счет Страховщика в банке до даты окончания предыдущего Договора страхования на тех же условиях и в отношении тех же застрахованных лиц. По договорам страхования со сроком страхования менее 28 дней, заключенным на время поездки/экскурсии, отдыха в санатории/профилактории, участия в соревнованиях, подтвержденных соответствующими документами (проездные билеты, путевка, акт, протокол и др.), ответственность Страховщика по всем страховым рискам наступает с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём заключения договора страхования.

7. Внесение изменений и дополнений в договор страхования, прекращение действия договора

7.1. В случае если Страхователем по договору страхования является юридическое лицо или ИП, то по соглашению Сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения Списка (численности) застрахованных лиц. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в виде Дополнительных соглашений.

7.2. Любые изменения и дополнения к договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, условиям Программы страхования, а также, если эти изменения приняты по соглашению Сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя (если Страхователем является юридическое лицо).

7.3. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в нём. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если одна из Сторон не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.

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

7.5. Действие договора страхования прекращается в случаях:

7.5.1. Истечения срока его действия.

7.5.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.5.3. По соглашению Сторон.

- Досрочного отказа Страхователя от договора страхования:

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

- в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования по причине ненадлежащего информирования об условиях страхования (непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования), при отсутствии в период с даты заключения договора страхования до даты получения Страховщиком уведомления Страхователя об отказе от договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев, страховых выплат и письменного уведомления об этом Страховщика путем направления письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя, оригинала или копии договора страхования (Полиса), договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком уведомления от Страхователя. При этом Страховщик обязан возвратить Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат

страховой премии осуществляется Страховщиком в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования;

- в иных случаях уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

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

7.5.5. В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

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

8. Перечень документов для страховой выплаты

8.1. При наступлении с застрахованным лицом, события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются застрахованным лицом (его законным представителем), а в случае смерти застрахованного лица - его Выгодоприобретателем, а если он не назначен, то наследником (наследниками) застрахованного лица, следующие документы:

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

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

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

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия или медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза (оригинал/копия):

- эпикризы из лечебных учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цитогистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физио-терапевтических кабинетов, лабораторий;
- травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
- постановления (определения) следственных органов;
- решение (определения) или приговор суда;
- первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть).

8.1.3. В связи со смертью дополнительно представляются следующие документы:

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

8.1.4. При установлении группы инвалидности или категории «ребёнок – инвалид» дополнительно представляются:

- справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении категории «ребёнок – инвалид» или группы инвалидности;
- протокол освидетельствования МСЭ и выписка из акта освидетельствования МСЭ;
- направление на МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

8.1.5. При условии, что выплата должна осуществляться в связи со страховым случаем «Иммунопрофилактика

клещевого энцефалита» дополнительно предоставляется:

- медицинская справка о времени извлечения клеща с указанием локализации и проведении профилактических мероприятий - введения определенной дозы противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата), даты введения, серии и номера противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата).

8.1.6. В особых случаях Страховщику предоставляются:

- водительское удостоверение;
- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении, и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза.

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

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

Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с застрахованным лицом, страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке. Перевод подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

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

8.4. Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела по факту смерти / причинения вреда жизни и здоровью застрахованного лица до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине страхового события до установления данного факта.

9. Права и обязанности Сторон

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Ознакомиться с условиями страхования и получить программу страхования, на условиях которой заключен договор страхования.

9.1.2. Получить любые разъяснения по заключенному договору страхования.

9.1.3. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

9.1.4. Вносить изменения в Список (численность) застрахованных лиц с согласия Страховщика. Для этого Страхователь направляет Страховщику соответствующее письменное заявление. На основании полученного заявления, Страховщиком оформляется Дополнительное соглашение к договору страхования, которое подписывается Сторонами.

9.1.5. Отказаться от договора страхования в любое время.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Уплатить страховую премию по договору страхования в размере и сроки, предусмотренные договором страхования.

9.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о застрахованном лице, о состоянии здоровья, занятиях в свободное от работы время и иную запрашиваемую Страховщиком информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, а также представить медицинские документы, если они необходимы для оценки страхового риска.

9.2.3. При наступлении события с застрахованным лицом, имеющим признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, в течение 30-ти рабочих дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

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

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

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

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Перед заключением договора страхования запросить у Страхователя и/или у лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья.

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

9.3.3. Для принятия решения о страховой выплате при необходимости направлять запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

9.3.4. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, наступившем с застрахованным лицом, и имеющим признаки страхового случая, а также подтверждающих документов о нём.

9.3.5. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела по факту смерти / причинения вреда жизни и здоровью застрахованного лица до момента принятия соответствующего решения компетентными органами и представления последнего из запрошенных Страховщиком документов по этому событию, а также в случае сомнения в причине наступления события, имеющего признаки страхового случая, до установления данного факта.

9.3.6. Потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья застрахованного лица.

9.3.7. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):

9.3.7.1. Своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении этого случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату;

9.3.7.2. Не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая / болезни и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.

9.3.8. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе и (или) застрахованном лице.

9.3.9. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя и застрахованных лиц в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством РФ.

9.3.10. Устанавливать факт, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события, запрашивая сведения (информацию) из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния. Результаты указанных в настоящем пункте сведений (информации) в целях установления факта, причин и обстоятельств произошедшего события могут оформляться Страховщиком в виде акта и / или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. Ознакомить Страхователя с условиями страхования.

9.4.2. Давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий договора страхования.

9.4.3. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

9.4.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании случая страховым (или об отказе в выплате) в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

После принятия решения о признании или непризнании случая страховым в течение 10 (Десяти) рабочих дней осуществить страховую выплату или направить письмо с указанием причины отказа.

10. Порядок разрешения споров

10.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ. При этом в случае если размер требований не превышает 500 000 (Пятисот тысяч) рублей Страхователь / физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования / физическое лицо, к которому перешли права требования потребителя финансовых услуг вправе направить претензию финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ №1
по риску «Телесные повреждения»¹**

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

¹ далее по тексту «Таблица»

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

² здесь и далее: однократно в связи с одним страховым событием

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

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

⁵ при поверхностных повреждениях – ссадинах, эрозиях см. ст. 63.

	искусственным хрусталиком), установленное окулистом (офтальмологом) <u>в период действия Договора страхования по истечении 90 дней</u> после повреждения глаза, из числа перечисленных в ст. 7 и/или повреждения головного мозга, указанного в ст. 3 (только п.п. «б», «в», «г»), явившееся их следствием (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):									
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)									
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7		
0,7	38	30	25	20	15	10	7			
0,6	35	27	20	15	10	7				
0,5	32	24	15	10	7					
0,4	29	20	10	7						
0,3	25	15	7							
0,2	20	10								
0,1	15	5								
ниже 0,1	5									
Примечания к ст. 8.										
1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в документах по месту медицинского наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.										
2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.										
3. В том случае, если в связи со снижением остроты зрения застрахованному лицу до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз, очков), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации и/или без учета коррекции.										
4. Статья 8 не применяется, если снижение остроты зрения наступило в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика, независимо от причины смещения (подвывиха).										
5. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.										
9	Паралич аккомодации, гемианопсия с одной стороны, <u>установленные в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после события, послужившего их причиной</u>									10
10	Сужение поля зрения одного глаза, <u>установленное в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после события, послужившего его причиной:</u>									
	а)	неконцентрическое								5
	б)	концентрическое								10
11	Пульсирующий экзофтальм одного глаза <u>установленный в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после события, послужившего его причиной</u>									10
12	Переломы костей, составляющих орбиту одного глаза, если они сопровождаются повреждением ее стенки или стенок, переломы скулоорбитального комплекса с одной стороны (статьи по переломам отдельных костей из числа составляющих орбиту, скулоорбитальный комплекс, одновременно с данной статьей не применяются)									7
13	<u>Разрыв, открытое повреждение мышц одного глазного яблока, вызвавшее установленные в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после травмы травматическое косоглазие, птоз, диплопию</u>									10
14	Оперативное лечение по поводу поврежденных слезопроводящих путей, переломов костей, составляющих орбиту одного глаза, <u>проведенное в период действия Договора страхования (однократно, независимо от числа операций)</u>									5
ОРГАНЫ СЛУХА										
15	Повреждение ушной раковины, приведшее <u>в период действия Договора страхования к образованию, согласно фотографиям ушных раковин справа и слева в прямой проекции:</u>									
	а)	дефекта от 1/3 до 1/2 части ушной раковины								5
	б)	или дефекта ушной раковины от 1/2 части и более								10
16	Полное отсутствие слуха, установленное при объективном исследовании, <u>проведенном в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после события, послужившего причиной его наступления:</u>									

	а)	на одно ухо	20
	б)	на оба уха	60
17	Травматический разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического воздействия, независимо от его вида, сопровождавшийся кровоизлиянием в среднее ухо		5
Примечание к ст. 17: при разрывах, сопровождающих переломы основания черепа, а также при перфорациях и разрывах, диагностированных на фоне воспалительных процессов, приводящих к подобным последствиям без травмы, статья не применяется.			
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА			
18	Переломы костей носа, только передней стенки лобной и/или гайморовой пазух, решетчатой кости:		
	а)	отрывы костных фрагментов	2
	б)	или переломы, включая закрытые репозиции (редрессации) при смещении отломков	3
	в)	или переломы двух и более из трех, указанных в заголовке, локализаций, включая закрытые репозиции (редрессации) при смещении отломков	5
	г)	или переломы (перелом), если в период действия Договора страхования по этому поводу проводились открытые репозиции и операции, независимо от их числа	10
19	Травматическое повреждение легкого ⁶ , проникающее ранение грудной клетки, <u>повлекшее за собой в период действия Договора страхования:</u>		
	а)	гемоторакс, пневмоторакс, подтвержденные результатами рентгенографии и потребовавшие манипуляций или операций, направленных на их устранение (пункций, дренирования, разрезов), наличие инородных тел в легких, плевре, плевральной полости с одной стороны	10
	б)	или гемоторакс, пневмоторакс, подтвержденные результатами рентгенографии и потребовавшие манипуляций или операций, направленных на их устранение (пункций, дренирования, разрезов), наличие инородных тел в легких, плевре, плевральной полости с двух сторон	15
	в)	или удаление части легкого	35
	г)	или полное удаление легкого в т.ч. с частью другого	50
20	Переломы ребер, грудины:		
	а)	отрывы костных фрагментов, поднадкостничные переломы ребер, разрывы синхондрозов грудины	2
	б)	и/или костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер	5
	в)	костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.)	1
	г)	грудины (костной части)	6
21	Оперативное лечение, <u>проведенное в период действия Договора</u> по поводу повреждений грудной клетки, полученных в результате одного события (однократно, независимо от числа операций):		
	а)	удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных, не требующих хирургического обеспечения доступа (разрезов), разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, торакоскопии	1
	б)	или торакоскопические операции (включая факт торакоскопии)	3
	в)	или торакотомии, без повреждения внутренних органов (на основании ревизии)	5
	г)	и/или торакотомии при повреждении органов	7
Примечание к ст.21: п. 21 «в»: при обширных непроникающих ранениях туловища, шеи см. ст. 34.			
22	Повреждения дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:		
	а)	не потребовавшие оперативного лечения при непрерывном лечении не менее 16 дней	4
	б)	или потребовавшие проведения в период действия Договора страхования операций, независимо от числа, и/или применения трахеостомы после травмы длительностью от 3-х до 90 дней	15
	в)	или потребовавшие проведения в период действия Договора страхования операций, независимо от числа, и/или применения трахеостомы в течение 90 дней и более	25
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА			
23	Ушибы, ранения, травматические разрывы сердца, ранения, травматические разрывы его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 24, при		

⁶ при спонтанных (вследствие самопроизвольных разрывов) статья не применяется.

	отсутствии болезненных изменений перечисленных образований, наступивших до повреждения:	
	а) ушибы сердца, подтвержденные объективными симптомами со стороны сердечно-сосудистой системы, а также динамикой результатов электрокардиографических исследований (появление на ЭКГ специфических изменений, кроме диагностированных на фоне заболеваний сердца, сопровождающихся подобными проявлениями без травмы)	10
	б) или ранения, разрывы, не повлекшие за собой <u>по истечении 90 дней в период действия Договора страхования</u> сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	20
	в) или повлекшие за собой развившуюся по истечении 90 дней после травмы сердечно-сосудистую и/или сосудистую недостаточность не менее II степени, подтвержденную объективными симптомами и результатами ЭКГ, УЗИ или рентгенографии	35
	Примечание к ст. 23: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ями), дополнительно применяется ст. 21.	
24	Ранения, разрывы в результате травмы подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны (при отсутствии болезненных изменений указанных сосудов до заявленной травмы):	
	а) <u>не повлекшие за собой в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после травмы сосудистой недостаточности при повреждениях:</u>	
	а-1 на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава	5
	а-2 выше уровня локтевого и коленного суставов	10
	б) <u>или повлекшие за собой в период действия Договора страхования установленную по истечении 90 дней после травмы сосудистую недостаточность, подтвержденную результатами УЗИ, ангиографии и др. исследований, при повреждениях:</u>	
	б-1 на уровне предплечья, локтевого сустава, голени, коленного сустава	15
б-2 выше уровня локтевого и коленного суставов	25	
	Примечание к ст. 24: при оперативных реконструктивных операциях, проведенных в период действия Договора страхования (включая протезирование, стентирование) по поводу повреждений указанных сосудов, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
25	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти в результате травмы:	
	а) изолированный (без перелома тела челюсти) перелом альвеолярного отростка челюсти, отрыв костного фрагмента челюсти, перелом скуловой кости и/или скуловой дуги, травматический ⁷ вывих нижней челюсти, за исключением привычного	3
	б) <u>вышеупомянутые повреждения и/или перелом тела одной челюсти⁸, в т.ч. в сочетании с переломами, перечисленными в п.п.«а»</u>	5
	в) <u>вышеупомянутые повреждения и/или двойной перелом тела одной челюсти и/или перелом тела одной челюсти в сочетании с вывихом нижней челюсти</u>	7
	г) <u>вышеупомянутые повреждения и/или переломы тел двух челюстей, в т.ч. двойные и/или в сочетании с вывихом нижней челюсти</u>	10
	д) <u>вышеупомянутые повреждения и/или потеря в период действия Договора страхования части тела челюсти с зубами (с образованием полного поперечного дефекта)⁹</u>	30
е) <u>вышеупомянутые повреждения и/или полная потеря челюсти в период действия Договора страхования</u>	80	
26	Повреждения языка, приведшие в период действия Договора страхования к дефекту:	
	а) дистальной части до одной трети со стойким искажением речи, явно затрудняющим устное общение	10
б) одной трети и более	20	
27	Ранения, разрывы, ожоги пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки, и их последствия:	
	а) <u>потребовавшие проведения в период действия Договора страхования лапаротомии при повреждениях:</u>	
а-1	одного-двух органов при непрерывном лечении, включающем стационарное, продолжительностью не менее 16 дней	5

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

⁸ перелом суставного отростка нижней челюсти приравнивается к перелому тела челюсти.

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

	а-2	трех и более органов при тех же условиях	10
	б)	<u>вызвавшие в период действия Договора страхования по истечении 90 дней после травмы:</u>	
	б-1	рубцовое сужение (стриктуру), деформацию пищевода, желудка, кишечника, заднепроходного отверстия – с операциями по этому поводу (ам), печеночную недостаточность	20
	б-2	спаечную болезнь, включая операции по этому поводу	25
	б-3	образование кишечных свищей, кишечно-влагалищных свищей, свищей поджелудочной железы включая оперативное лечение по этому поводу	40
	в)	<u>приведшие в период действия Договора страхования к потере:</u>	
	в-1	желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника, включая операции по этому поводу	20
	в-2	селезенки, части поджелудочной железы включая операции по этому поводу	30
	в-3	и 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника включая операции по этому поводу	40
	в-4	полной потере желудка и/или кишечника, включая операции по этому поводу	50
	Примечания к ст. 27: 1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них (частичная или полная) учитывается отдельно; 2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по п. 27 «а»; 3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери; 4) ушибы и подкапсульные гематомы не приравниваются к разрывам и ранениям органов		
28	Оперативное лечение по поводу повреждений туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, наступивших в результате одного события, <u>проведенное в период действия Договора страхования</u> (не применяется одновременно со ст. 31 в связи с одними и теми же последствиями одного события), открытая репозиция и остеосинтез при переломе челюсти – однократно, независимо от числа вмешательств:		
	а)	удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, лапароскопии, лапароцентезы – однократно, независимо от количества	1
	б)	<u>вышеупомянутое и/или</u> операции на мышцах, сухожилиях, лапароскопические (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от числа, открытая репозиция отломков и остеосинтез одной челюсти	3
	в)	<u>вышеупомянутое и/или</u> лапаротомии, люмботомии (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от их числа, без повреждения внутренних органов (на основании ревизии)	5
	г)	<u>вышеупомянутое и/или</u> лапаротомии, люмботомии (включая лапароскопии, лапароцентезы) – независимо от их числа, проведенные с целью обеспечения оперативного доступа к поврежденным органам	7
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ			
29	Повреждения органов мочевыделительной системы, <u>повлекшие за собой в период действия Договора страхования:</u>		
	а)	ушиб почек, в т.ч. сопровождавшийся подкапсульными кровоизлияниями без признаков повреждения паренхимы почек, подтвержденный объективными клиническими симптомами и результатами анализа мочи, при непрерывном лечении в медицинском учреждении общей длительностью не менее 16 дней	2
	б)	или ранение, травматические разрывы почки (в т.ч. подкапсульные), разрывы мочеточников и/или мочеиспускательного канала (за исключением повреждений внутренних оболочек, сопровождающих движение камней при мочекаменной болезни), мочевого пузыря, подтвержденные объективными клиническими симптомами, а также результатами УЗИ, урографии или эндоскопии	
	б-1	не потребовавшие проведения оперативного вмешательства	4
	б-2	потребовавшие проведения оперативного вмешательства	10
	в)	или потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), сужение мочеточников, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность	20
	г)	или удаление (потерю) части почки (почек) – включая операцию по этому поводу, развитие хронической почечной недостаточности <u>по истечении 90 дней после травмы</u>	25
д)	или удаление одной, не пораженной заболеваниями почки, включая операцию по этому поводу	35	
е)	образование мочеполовых свищей <u>по истечении 90 дней после травмы</u>	30	
Примечание к ст. 29: п. 29 «а» не применяется, если застрахованное лицо обращается за медицинской помощью			

	по поводу травм, предусмотренных ею, чаще одного раза в период действия Договора страхования.		
30	Ранения, разрывы, ожоги, отморожения органов половой системы ¹⁰ , <u>повлекшие за собой в период действия Договора страхования</u> (включая операцию по этому поводу):		
	а)	удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка	10
	б)	или удаление обеих маточных труб и/или обоих яичников, удаление (потерю) обоих яичек	25
	в)	или удаление матки, в т.ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками	40
Примечание к ст. 30: Удаление/потеря крайней плоти не даёт оснований для применения данной статьи.			
31	Оперативное лечение, проведенное в период действия Договора страхования по поводу повреждений органов мочевыделительной и половой системы ¹⁰ , наступивших в результате одного события (не применяется одновременно со ст. 29 в связи с одними и теми же последствиями одного события) – однократно, независимо от числа вмешательств, по наибольшему из объемов:		
	а)	лапароскопии, лапароцентезы	1
	б)	<u>вышеупомянутое и/или</u> лапароскопические операции (включая проведенные предварительно или одновременно лапароскопии, лапароцентезы), независимо от их числа	3
	в)	<u>вышеупомянутое и/или</u> лапаротомии, люмботомии (включая проведенные предварительно или одновременно лапароскопии, лапароцентезы), независимо от их числа	7
32	Реконструктивные операции, связанные с последствиями повреждений наружных половых органов, <u>проведенные в период действия Договора</u> (однократно, независимо от их числа), за исключением предусмотренных предыдущими статьями и первичной хирургической обработки ранений кожных покровов и слизистых оболочек органов		5
МЯГКИЕ ТКАНИ			
33	Ранения, разрывы, ожоги ¹¹ , отморожения кожных покровов, слизистых оболочек полостей рта, носа, а также подлежащих тканей при сроке лечения 16 дней и более:		
	а)	за каждый день непрерывного лечения, начиная с первого дня максимальный размер	0,1 25
	б)	при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.), однократно, независимо от срока лечения (при ожоге, отморожении I степени не применяется):	
	б-1	при ранении без наложения швов	1
	б-2	при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении с наложением швов	2
	б-3	при ожоге, отморожении III, I-II-III степени	4
	б-4	при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени	7
Примечания к ст. 33:			
1. Статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу, слизистые оболочки и подлежащие ткани), если она проводилась;			
2. Статья не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.			
3. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, передней поверхности ушных раковин III "А", "Б" степени, III "А", "Б"- IV степени в сочетании или без сочетания с аналогичными повреждениями других областей, размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, определенного по ст. 33, на коэффициент 1,1.			
4. К ранениям и разрывам в данной «Таблице» не относятся поверхностные повреждения покровов тела (повреждения наружных слоев кожи, слизистых оболочек) – ссадины, осаднения, царапины, эрозии и т.п., а также микрповреждения, нанесенные насекомыми.			
34	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих тканей (за исключением повреждений костей), ожоги или отморожения III, III-IV степени, с последующим - <u>по истечении 90 дней и в период действия Договора страхования</u> , образованием соответствующей площади рубцов:		
	а)	площадью от 10 до 20 см ²	1
	б)	площадью от 20 до 40 см ²	3

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

¹¹а) За исключением:

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

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

	в)	площадью от 40 см ² до 0,5% поверхности тела включительно	5
	г)	площадью от 0,5% до 1% поверхности тела включительно	10
	д)	площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела включительно	15
	е)	площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела включительно	35
	ж)	площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела включительно	70
	з)	площадью свыше 10% поверхности тела	100
Примечания к ст. 34:			
1. Площадь повреждений или образовавшихся рубцов определяется на основании их размеров в сантиметрах, указанных в медицинских документах, в т.ч. с пересчетом в проценты к общей площади поверхности тела, и может быть уточнена на основании цифровых фотографий повреждений с расположенной вблизи них и на одном уровне с ними сантиметровой линейкой.			
2. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь: для возраста до 14 лет - равная произведению 10см ² на возраст в полных годах, для возраста 15 лет и старше - равная 150 см ² .			
35	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.15), вызвавшее после травмы - <u>через 180 дней и в период действия Договора страхования</u> (по описанию специалиста и, при необходимости, по цветной фотографии):		
	а)	резкое нарушение косметики или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы площадью более 10 см ² , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25
	б)	или обезображение или, при невозможности получить описание специалиста, рубцы, резко искажающие естественный вид (черты лица) у застрахованного	70
36	Операции кожной пластики, за исключением пластики местными тканями, проведенные период действия Договора страхования в связи с одним событием:		
	а)	одна, независимо от объема, за исключением области лица	3
	б)	или две и более, за исключением области лица, одна в области лица	5
	в)	или две и более на лице	7
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ			
МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ			
37	Полный разрыв (полный перерыв всех волокон), полный отрыв с костным фрагментом определенных мышц или сухожилий, подтвержденный объективными симптомами, результатами УЗИ и рентгенографии, при условии, что <u>в период действия Договора страхования</u> в условиях стационара было проведено оперативное восстановление их целостности:		
	а)	одного-двух сухожилий на уровне стопы	3
	б)	или одного- двух сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	5
	в)	или одного-двух сухожилий или мышц в иных областях	6
	г)	или трех и более сухожилий на уровне стопы	7
	д)	или трех и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	10
	е)	или трех и более сухожилий или мышц в иных областях	12
Примечание к ст. 37:			
Допускается применение статьи в случаях подтвержденных при оперативном вмешательстве разрывов мышц и сухожилий, потребовавших восстановления их целостности, но неполных (включая продольный разрыв), либо без указания в протоколе операции степени разрыва (полный, неполный), либо при проведении операции вне условий стационара, однако, размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, при этом уменьшается вдвое.			
ПОЗВОНОЧНИК			
38	Переломы, переломо-вывихи и/или вывихи тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков:		
	а)	травматические отрывы костных фрагментов позвонков – краев, «углов» и др., не сочетающиеся с иными повреждениями ¹² (при отрывах оссификатов не применяется)	3
	б)	или переломы, переломо-вывихи и/или первичные вывихи тел позвонков (за исключением копчиковых), дужек, суставных отростков (в т.ч., в сочетании с иными отростками, отрывами фрагментов):	
	б-1	одного позвонка	6

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

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

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

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

¹⁵ страховая выплата при привычном вывихе плеча «Таблицей» не предусмотрена.

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

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

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

	в)	упомянутые выше и/или эпифизеолиз, поднадкостничный перелом одной кости	5
	г)	упомянутые выше и/или первичный разрыв одного сочленения таза, подтвержденный рентгенологически, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза, эпифизеолизы, поднадкостничные переломы двух и более костей	7
	д)	упомянутые выше и/или перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
	е)	упомянутые выше и/или первичный разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, первичный разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза	12
	ж)	упомянутые выше и/или первичный разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра	15
	з)	упомянутые выше и/или первичный разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
53	Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами	4
	б)	упомянутые выше и/или поднадкостничный перелом	5
	в)	упомянутые выше и/или перелом, за исключением поднадкостничного	10
	г)	упомянутые выше и/или двойной, тройной и т.д. перелом	15
54	Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):		
	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, первичные повреждения жировой подушки, синовиальной складки, установленные при ревизии сустава, независимо от числа и локализации, эпифизеолиз малоберцовой кости, апофизеолизы - не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании данный пункт не применяется)	3
	б)	упомянутые выше и/или или первичные разрывы капсулы, одной связки сустава, одного мениска, потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо потребовавшие <u>проведения в период действия Договора страхования</u> оперативного лечения, отрывы костных фрагментов и/или переломы надколенника без смещения, отрывы костных фрагментов, переломы надмыщелков, межмыщелкового возвышения, бугристости большеберцовой кости ¹⁷ , не сочетающиеся с иными переломами, упомянутыми ниже	4
	в)	сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «а», «б» упомянутых выше и/или первичные разрывы двух связок, двух менисков, при условиях, указанных в п.п. «б» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, надколенника со смещением, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	5
	г)	упомянутые выше и/или переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолизы костей голени и бедра, первичные разрывы трех и более связок, потребовавшие оперативного лечения.....	7
	д)	упомянутые выше и/или переломы двух и более мыщелков бедра и большеберцовой кости	10
	е)	упомянутые выше и/или надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	10
	ж)	упомянутые выше и/или подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом малоберцовой кости, вывих костей голени	15
	з)	сочетание двух и более повреждений, предусмотренных разными п.п. ст. 54 - «г», «д», «е», «ж», в т.ч. с повреждениями, независимо от их числа, предусмотренными п.п. ст.54 «а», «б», «в»	20
55	Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:		
	а)	отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами, поднадкостничные переломы малоберцовой кости	3
	б)	упомянутые выше и/или переломы малоберцовой кости, за исключением поднадкостничного	4
	в)	упомянутые выше и/или поднадкостничные переломы большеберцовой кости	5
	г)	упомянутые выше и/или переломы обеих костей голени, из которых оба или один поднадкостничные	7
	д)	упомянутые выше и/или перелом большеберцовой кости, за исключением	8

¹⁷ Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

		поднадкостничного	
	е)	упомянутые выше и/или переломы обеих костей, за исключением поднадкостничных	11
	ж)	упомянутые выше и/или двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей	12
	Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):		
56	а)	субхондральные, импрессионные (по результатам томографии) переломы, первичные разрывы капсулы, конкретных связок суставов (без подвывихов и вывихов, но подтвержденные объективно), потребовавшие непрерывного лечения, включающего иммобилизацию, продолжительностью не менее 21 дня, либо проведения <u>в период действия Договора страхования оперативного лечения</u> , субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, апофизеолиты, поднадкостничный перелом, эпифизеолит малоберцовой кости (наружной лодыжки)	3
	б)	упомянутые выше и/или перелом малоберцовой кости (наружной лодыжки), за исключением эпифизеолита и поднадкостничного, перелом одного края большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом одной кости предплюсны, дистальный эпифизеолит большеберцовой кости:	
	б-1	за один из вышеперечисленных	4
	б-2	при каждом из перечисленных (свыше одного), в т.ч., при эпифизеолите малоберцовой кости, наступившем одновременно с эпифизеолитом большеберцовой, дополнительно	2
	в)	первичный разрыв дистального межберцового синдесмоза:	
	в-1	в сочетании с подвывихом или вывихом стопы, подтвержденным рентгенологически ¹⁸	5
	в-2	при сочетании подвывиха или вывиха стопы и одного-двух из перечисленных в п.п. «б» повреждений	10
	в-3	при сочетании подвывиха или вывиха стопы с тремя и более перечисленными в п.п. «б» повреждениями	12
	г)	перелом таранной кости	6
	д)	перелом пяточной кости	7
	е)	перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом одной кости предплюсны и пяточной, таранной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара, подтаранным вывихом стопы	12
	ж)	перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной, таранной костью	12
з)	переломы семи и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	20	
	Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев:		
57	а)	отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными ниже, поднадкостничным перелом, эпифизеолит одной кости	2
	б)	упомянутые выше и/или первичный вывих одной кости, перелом фаланги одного пальца, поднадкостничные переломы эпифизеолиты	3
	в)	упомянутые выше и/или первичные вывихи одной-двух костей, перелом фаланг одного пальца, за исключением эпифизеолита, поднадкостничного	4
	г)	упомянутые выше и/или перелом одной плюсневой кости ¹⁹ , переломы фаланг двух пальцев, вывихи трех костей	5
	д)	упомянутые выше и/или переломы двух-трех плюсневых костей, переломы фаланг трех и более пальцев вывихи четырех и более костей	7
	е)	сочетание переломов и вывихов, упомянутых в п/п «д»	12
	ж)	вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей, за исключением фаланг	12
58	Оперативное лечение по поводу повреждений нижней конечности, <u>проведенное в период действия Договора страхования</u> , однократно в связи повреждением одного сегмента (включая смежные суставы), независимо от числа операций (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):		
	а)	удаление с помощью разрезов костных фрагментов, инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, закрытая трансоссальная (в т.ч. трансартикулярная) фиксация отломков и/или сегментов спицами, артроскопическая менискэктомия или менискэктомии (резекция мениска, менисков)	1

¹⁸ Здесь и далее.

¹⁹ «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

	б)	вышеупомянутое и/или менискэктомия одного или менискэктомии обоих менисков, за исключением артроскопических, независимо от доступа, артроскопические операции ²⁰ и миниартротомии, включающие, помимо резекции, реконструкцию поврежденных внутрисуставных образований	3
	в)	операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, надколеннике, на костях стопы и пальцев	5
	г)	или операции на костях голени, бедра, таза и/или сосудах, перечисленных в ст.24	7
	д)	или эндопротезирование сустава	15
59	Травматическая ампутация, ампутация в связи с повреждением (физическая потеря), включая оперативное формирование культей (независимо от числа операций):		
	а)	частичная (с дефектом кости) потеря фаланги одного пальца или полная потеря фаланги пальца, кроме первого	4
	б)	полная потеря ногтевой фаланги первого пальца	5
	в)	потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого	6
	г)	потеря ногтевой и основной фаланг первого пальца	7
	д)	потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев	12
	е)	потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев	15
	ж)	потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев	25
	з)	потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	40
	и)	потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	60
	к)	потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза	80
Примечание к ст. 59: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%.			
60	Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый I-IV ст. (торпидная фаза)		7
61	Отдельные осложнения травмы опорно-двигательного аппарата, <u>развившиеся в период действия договора страхования</u> :		
	а)	острый тромбоз артерий и/или глубоких вен, осложнивший течение переломов костей, ранения и/или разрывов мягких тканей конечностей	7
	б)	или тромбоемболия легочной артерии вследствие тромбоза, упомянутого в п/п «а», жировая эмболия (легочная, мозговая, смешанная формы)	15
	в)	диагностированные по истечении 270 дней после травмы и в период действия договора страхования:	
	в-1	гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
	в-2	или посттравматический остеомиелит с наличием секвестров и свищей	10
ОТРАВЛЕНИЯ			
62	Случайные острые отравления ядами различного происхождения или общее поражение организма (не менее двух систем: сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной, кожных покровов, крови, подтвержденное объективными симптомами и результатами ЭКГ, ЭЭГ, анализов крови) электрическим током, атмосферным электричеством - если при этом были установлены и местные объективные признаки такого поражения - при сроке непрерывного лечения в медицинском учреждении <u>в период действия Договора страхования</u> :		
	а)	амбулаторного не менее 21 дня	2
	б)	или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 7 до 21 дня включительно, в т.ч. стационарного не менее 3 дней	5
	в)	или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) от 22 до 35 дней включительно, в т.ч. стационарного не менее 5 дней	10
	г)	или общей длительностью (стационарного и амбулаторного) 36 дней и более, в т.ч. стационарного не менее 7 дней	15
ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ			
63	Выплата по настоящей статье в указанном в графе III размере производится однократно при условии, что все повреждения, полученные застрахованным лицом в результате одного события, не дали оснований для применения приведенных выше статей (статьи) «Таблицы», а застрахованному лицу по указанному поводу в медицинском учреждении непрерывно <u>в период действия Договора страхования</u> проводилось лечение:		
	а)	амбулаторное – не менее 16 дней и/или стационарное не менее 5 дней	1
	б)	или общей продолжительностью не менее 21 дня, включая стационарное лечение не	2

²⁰ При диагностических артроскопиях статья не применяется.

	менее 3 дней	
в)	или общей продолжительностью не менее 28 дней, включая стационарное лечение не менее 7 дней	3
<p>Примечания к ст. 63: ст. 63 не применяется в случаях, если:</p> <p>1) срок непрерывного лечения, составляет менее срока предусмотренного подпунктами статьи, в том числе, когда в период лечения повреждения, непредусмотренного ст. 1-62, до достижения указанной в п. 63 «а» минимальной длительности лечения, застрахованным лицом получено повреждение, предусмотренное ст. 1-62 «Таблицы»;</p> <p>2) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен, в том числе, когда непредусмотренное ст. 1-62 повреждение получено в период лечения другого повреждения, предусмотренного «Таблицей»;</p> <p>3) в связи с заявленным случаем применена ст. 1-62;</p> <p>4) по поводу повреждений, не предусмотренных ст. 1-62, застрахованное лицо обращается за оказанием медицинской помощи <u>чаще одного раза в период действия Договора страхования.</u></p>		

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

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

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

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

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

2. К травме в данной «Таблице» относится нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся у Застрахованного лица непосредственным результатом наступившего в период действия Договора страхования в связи с несчастным случаем²¹ одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов окружающей среды. Страховые выплаты при повреждениях, заболеваниях, обострениях болезней, наступающих без внешнего случайного воздействия (обычных, в т.ч. резких, произвольных движениях, ходьбе, беге, подъеме, переноске тяжестей, других намеренных физических нагрузках), «Таблицей» не предусмотрены.

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

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

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

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

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

а) повреждение из числа указанных выше не подтверждено представленной рентгенограммой (ами) или томограммой (ами);

б) застрахованное лицо (его законный представитель) отказалось от рентгенологического исследования при отсутствии у застрахованного лица медицинских противопоказаний к подобному исследованию;

в) по документам будет установлено, что причиной вывиха и/или перелома кости явилось не внешнее воздействие (травма), а изменения связок и капсулы сустава врожденного, приобретенного до заявленного случая характера или болезнь.

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

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

а) переломы тела кости, когда линия или линии перелома проходят через весь поперечник или по всей длине кости – поперечно, косо и т.д. (в этих случаях предусмотрен максимальный размер выплаты);

б) поднадкостничные переломы и эпифизеолизы, в т.ч. остеоэпифизеолизы – переломы, характерные для детского и юношеского возраста (размеры выплат предусмотрены отдельно);

в) отрывы костных фрагментов - переломы краев (краевые), бугристостей, бугров, углов, верхушек (апикальные) и т.п., а также приравненные к ним апофизеолизы (размеры минимальные и предусмотрены отдельно).

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия Договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы; 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для их фиксации (остеосинтеза), квалифицируется, как безусловный признак несращения отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты.

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

а) при отсутствии в полученных медицинских документах квалифицированного описания сделанных рентгенограмм, указывающего на вид повреждения, его локализацию, а также на наличие или отсутствие определенных признаков, характерных (нехарактерных) для указанного в документах времени его наступления;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая либо последствие такого повреждения, предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), предусматривающим выплату в наиболее высоком размере.

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

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

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

- а) было необходимым²²и, по данным медицинской науки, соответствовало характеру повреждения или его последствиям, описанным в медицинских документах;
- б) было назначено на определенное время,
- в) требовало периодического (не реже одного раза в 10 дней) контроля его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

К непрерывному амбулаторному лечению не относятся:

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

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

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

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

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

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

8. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только в связи с оперативным вмешательством, если такой вид вмешательства предусмотрен «Таблицей».

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

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

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

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

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

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

***СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ**

№ пп	ФИО застрахованного	Дата рождения	Вариант ответственности за последствия занятия спортом	Страховой риск «Смерть в результате несчастного случая»	Страховой риск «Смерть в результате инфекционной болезни»	Страховой риск «Инвалидность I, II, III группы или категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая»	Страховой риск «Инвалидность в результате инфекционной болезни»	Страховой риск «Телесные повреждения»	Страховой риск «Иммунопрофилактика клещевого энцефалита»	Общая страховая премия (руб.)
				страховая сумма (руб.)	страховая сумма (руб.)	страховая сумма (руб.)	страховая сумма (руб.)	страховая сумма (руб.)	страховая сумма (руб.)	
1	АКУЛИН НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ	04.03.2016	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
2	КАЛАЧЕВА НАДЕЖДА ВИТАЛЬЕВНА	25.05.2016	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
3	ЛАТУШКО СТЕПАН КОНСТАНТИНОВИЧ	25.05.2016	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
4	СКОРНЯКОВА КСЕНИЯ АРТЕМОВНА	29.07.2016	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
5	ФРОЛОВА АНТОНИНА ВИКТОРОВНА	23.03.2016	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
6	ЧЕРНАКОВА ЕВГЕНИЯ ЮРЬЕВНА	13.08.2016	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
7	ПЕТРОВ ДЕНИС АНДРЕЕВИЧ	01.07.2015	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
8	ФРОЛОВ ВЯЧЕСЛАВ СЕРГЕЕВИЧ	28.03.2015	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
9	ЧЕРЕПАНОВА ВИКТОРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА	19.01.2016	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
10	ШАТУНОВА АЛЕКСАНДРА НИКИТИЧНА	21.12.2015	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
11	ГОНЧАРОВА НАДЕЖДА АНДРЕЕВНА	18.10.2014	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
12	КАЛАЧЕВ ОЛЕГ ВИТАЛЬЕВИЧ	14.11.2011	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
13	ЛАТУШКО СЕРГЕЙ КОНСТАНТИНОВИЧ	21.01.2014	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
14	ПОЛЯНСКИХ СОФИЯ МИХАЙЛОВНА	22.10.2014	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
15	ХРЕБУКОВ ЕВГЕНИЙ ИВАНОВИЧ	13.01.2014	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
16	НАНАЯН РОБЕРТ МАМБРЕОВИЧ	15.11.2014	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
17	АДРАХМАНОВА ДИНАРА КАДЫРОВНА	03.12.2012	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
18	ВОСТРИКОВА АЛЕКСАНДРА АНДРЕЕВНА	16.06.2013	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
19	ГОНЧАРОВ СЕМЕН СЕРГЕЕВИЧ	13.04.2013	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
20	СКОРНЯКОВА АНАСТАСИЯ АРТЁМОВНА	14.12.2013	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
21	ФИЛИППОВ ДАНИИЛ ВЛАДИМИРОВИЧ	09.08.2013	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
22	ГЛУХИХ СТАНИСЛАВ АНДРЕЕВИЧ	03.01.2011	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
23	КАЛАЧЕВ АЛЕКСАНДР ВИТАЛЬЕВИЧ	19.08.2010	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
24	ПЕТРОВА ЕЛИЗАВЕТА АНДРЕЕВНА	10.01.2012	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00

25	ПИНИГИН РУСЛАН САМАТОВИЧ	01.11.2012	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
26	КАЛЕТИН ПЕТР СЕРГЕЕВИЧ	18.09.2012	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
27	ТИБЕКИНА СОФЬЯ АЛЕКСЕЕВНА	24.08.2012	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
28	ЧЕРТИХИН ВЛАДИМИР ЭДУАРДОВИЧ	02.05.2012	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
29	КАЛАЧЕВА КСЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА	01.11.2011	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
30	РОЩУПКИН ЯРОСЛАВ НИКОЛАЕВИЧ	10.04.2011	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
31	ЧЕРТИХИНА СОФЬЯ ЭДУАРДОВНА	12.10.2010	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
32	ЕВДОКИМОВА ОЛЬГА СЕРГЕЕВНА	29.03.2008	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
33	СЕЛИВЕРСТОВА ВАРВАРА АЛЕКСАНДРОВНА	22.06.2010	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
34	АЛЕКСЕЕВА СОНЯ АНДРЕЕВНА	25.11.2010	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
35	СИМОНОВА ВАЛЕРИЯ ЕВГЕНЬЕВНА	21.06.2010	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
36	СМАГУЛОВ ДУЛАТ КАЙРГЕЛЬЕВИЧ	13.01.2009	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
37	ПЕТРАШ КОНСТАНТИН ВИКТОРОВИЧ	25.11.2006	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
38	ГЛУХИХ ИЛЬЯ АЛЕКСАНДРОВИЧ	10.03.2008	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
39	ШЕЛЕПОВА ЕВА АНДРЕЕВНА	15.07.2008	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
40	ПЕТРОВА АНАСТАСИЯ АНДРЕЕВНА	15.03.2008	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
41	КОЗИНЦЕВ ИЛЬЯ АНТОНОВИЧ	03.03.2009	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
42	ЧЕРТИХИН АРТЕМ ГЕННАДЬЕВИЧ	04.04.2008	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00
43	КАРПОВА ВАЛЕРИЯ ЭДУАРДОВНА	10.01.2014	стандарт	50000	50000	50 000	50000	50000	50 000	83,00

Количество застрахованных: 43 чел.

1) Страхователь настоящим подтверждает, что он ознакомлен и согласен с условиями договора страхования и Программы коллективного страхования от несчастных случаев «Счастливое детство+» (далее по тексту Программа страхования).

2) Страхователь понимает и согласен с тем, что договор страхования не может быть заключен в отношении следующих лиц:

- лица, фактический возраст которых на момент распространения на них Договора страхования менее 1 года или более 23 лет на момент окончания в отношении них Договора страхования;
- являющихся инвалидами детства, а также лиц, имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения группы инвалидности;
- страдающих психическими (психо-неврологическими) заболеваниями и (или) расстройствами;
- состоящих на учете в онкологических и/или наркологических и/или психоневрологических и/или противотуберкулезных диспансерах;
- находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);
- больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных;
- находящихся под следствием или осуждённые к лишению свободы;
- нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья.

Если договор страхования был заключен в отношении вышеперечисленных категорий лиц, то договор страхования признаётся недействительным в отношении этих лиц с момента распространения на них действия договора страхования.

СТРАХОВЩИК

Руководитель Территориального Подразделения
Агентства "Курган №1"

Каирова Юлия Алексеевна

дата / подпись

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Директор

Рощупкина Евгения Николаевна

дата / подпись

**Счет № 5030989817
от 31.05.2023**

Получатель:

Юридический адрес:

115035, Российская Федерация, г. Москва, Кадашёвская набережная, д.30.

Полное наименование компании:

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Лайф Страхование Жизни»

Банковские реквизиты:

р/с № 40701810900000000304 в АО "РАЙФФАЙЗЕНБАНК"

к/с 30101810200000000700

БИК 044525700

ИНН 7706548313

КПП 770601001

Плательщик:

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
СТАРОПЕРШИНСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА**

Назначение платежа	Всего к оплате: (НДС не облагается)
Оплата страховых взносов по Договору коллективного страхования от несчастных случаев и болезней № 5030989817 от 31.05.2023	3569
ИТОГО :	3569 (три тысячи пятьсот шестьдесят девять руб. 00 коп.)

Руководитель _____ / Каирова Юлия Алексеевна /

М.П.