

Программа добровольного индивидуального страхования заемщиков Экспресс № 2

Программа добровольного индивидуального страхования заемщиков Экспресс № 2 (далее по тексту именуемая Программа) разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту РФ), на основании и условиях Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на дату заключения договора страхования. В случае отсутствия в Договоре страхования или Программе страхования каких-либо положений, применение которых необходимо для исполнения Договора страхования, применяются положения, изложенные в Правилах страхования, в части, не противоречащей положениям Договора или Программы страхования. В случае расхождений между положениями Правил страхования и Программы страхования, положения Программы страхования имеют приоритетную силу.

1. Общие положения

1.1. В соответствии с Программой ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры индивидуального страхования от несчастных случаев (далее по тексту - Договор страхования) с дееспособными физическими лицами в возрасте от 18 до 76 лет, в отношении их жизни и здоровья (далее по тексту могут именоваться в зависимости от конкретного положения - Страхователем, Застрахованным лицом или Страхователем – Застрахованным лицом).

1.2. На дату заключения Договора страхования Застрахованное лицо подтверждает, что не относится к категориям, указанным ниже:

1.2.1. являющиеся инвалидами или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; страдающие психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; состоящие на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере; находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья; больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы; страдавшие ранее или страдающие следующими заболеваниями: стенокардия, ишемическая болезнь сердца, аритмия, сердечная недостаточность и другие сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, любая форма паралича, нервные и психические заболевания и (или) расстройства, сахарный диабет, а также проходящие в настоящее время или проходившие ранее обследование или которым был поставлен диагноз по поводу любого вида опухоли, рака, лейкемии, лимфомы.

1.2.2. Характер профессиональной деятельности, которых связан со следующими профессиями и/или работами: военнослужащие и приравненные к ним лица; сотрудники силовых структур и приравненные к ним лица; сотрудники служб безопасности, в том числе телохранители (охранники); пожарные; работники спасательных служб; инкассаторы и водители инкассаторских машин; работники, работающие с взрывоопасными, ядовитыми, отравляющими веществами в лабораторных условиях; операторы и машинисты оборудования по производству и хранения боеприпасов и взрывчатых веществ; участвующие в подготовке и проведении взрывных работ; пиротехники; занятые на погрузочно-разгрузочных работах (докеры); геологи; работники на предприятиях обрабатывающей промышленности; строители, занятые на верхолазных, кровельных, монтажных и кессонных работах; водолазы и работники, ведущие подводные работы; летчики-испытатели; моряки; профессиональные охотники и рыбаки; механизаторы в сельском хозяйстве; горнорабочие и рабочие по добыче полезных ископаемых подземным способом; спелеологи; артисты цирка (в том числе акробаты, дрессировщики диких животных) и балета; каскадёры; рабочие горнодобывающей, нефтяной, сталелитейной и атомной промышленности; электротехники, работающие с установками высокого напряжения; профессиональные спортсмены.

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

1.4. Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) по Договору страхования является Страхователь - Застрахованное лицо, а в случае смерти – наследники в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2. Объект страхования

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

3. Страховые случаи/страховые риски

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 в период действия Договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в пунктах 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 п.3.3 Программы (далее страховой риск / страховой случай «Смерть в результате несчастного случая»).

3.1.2. Инвалидность I группы, 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 п.3.3 Программы. Страховой риск / страховой случай – «Инвалидность I группы в результате несчастного случая».

3.1.3. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего с ним в период действия страхования и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат № 3 (Приложение № 1 к Программе), за исключением событий, которые не являются страховыми случаями в соответствии с п.3.3 Программы. Страховой риск / страховой случай «Телесные повреждения».

3.2. Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы 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 к последствиям несчастного случая относятся: травма; случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм); удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел; утопление; переохлаждение организма; анафилактический шок.

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

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.

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.

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.

3.3. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в пункте 3.1. настоящей Программы, и 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 (он) было доведено (был доведен) 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:

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

3.3.2.2. 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. заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, в том числе алкогольная кардиомиопатия, хронический алкоголизм, алкогольный цирроз печени, алкогольный панкреатит, алкогольная жировая дистрофия печени и другие, наркотических или токсических веществ;

3.3.5. 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;

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

3.3.7. заболевания Застрахованного лица, развившегося на фоне ВИЧ-инфицирования или СПИДа. При этом данное исключение не распространяется на случаи заражения Застрахованного лица ВИЧ-инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения медицинским работником своих профессиональных обязанностей;

3.3.8. применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача;

3.3.9. занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парашютный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скарфсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, в том числе контактные или бесконтактные;

3.3.10. занятий Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (под этим подразумевается получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участие в них);

3.3.11. 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;

3.3.12. совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

3.3.13. преднамеренных действий или бездействия, направленных (направленного) на наступление страхового случая, совершенных Застрахованным, Выгодоприобретателем или Страхователем или совершенных с их согласия и/или по их поручению третьими лицами;

3.3.14. участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях;

3.3.15. пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;

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

3.3.17. 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.

3.4. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п.3.1. настоящей 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 лица на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного лица до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

3.4.5. Перечисленные в настоящем разделе деяния (действия, события) признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

3.5. Страховая ответственность действует круглосуточно и в любой стране 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.

4. Срок страхования. Порядок оформления и вступление в силу договора страхования

4.1. Срок страхования устанавливается в Договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.2. Договор страхования оформляется в виде страхового полиса, в котором содержится декларация о здоровье Страхователя – Застрахованного лица, а также иная информация, имеющая существенное значение при определении вероятности наступления страхового случая.

4.3. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, который указывается в Договоре страхования. Ответственность Страховщика по Договору страхования наступает после уплаты Страхователем страховой премии по Договору страхования Страховщику (его представителю) в соответствии с условиями Договора страхования.

5. Размеры страховых сумм и страховой премии

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя единой на все страховые риски. Страховая сумма указывается в Договоре страхования. В период действия Договора страхования страховая сумма не изменяется.

5.2. Страховая премия уплачивается Страхователем Страховщику одновременно за весь срок страхования

безналичным путём в соответствии с условиями Договора страхования.

5.3. Страховщик не заключает с одним и тем же Страхователем два и более действующих Договора страхования на условиях Программы, если сроки действия данных Договоров частично или полностью совпадают.

Если по какой-либо причине Страховщик и Страхователь заключат два или более Договора страхования обозначенных в настоящем пункте, то любой другой Договор страхования, нежели тот, который был заключён первым, считается не заключённым, и Страховщик в течение 60 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.

5.4. Договор страхования, заключенный (заключаемый) на условиях настоящей Программы страхования, не может быть использован Страхователем как средство обеспечения исполнения им обязательств по Договору потребительского кредита (займа), заключенному (заключаемому) Страхователем с любой кредитной организацией.

6. Размеры страховых выплат

6.1. Страховщик осуществляет в денежной форме страховую выплату Застрахованному лицу или, в случае его смерти, Выгодоприобретателю/наследнику при наступлении страхового случая:

6.1.1. «Смерть в результате несчастного случая» - в размере 100% страховой суммы, установленной по Договору страхования.

6.1.2. «Инвалидность I группы в результате несчастного случая» - в размере 100% страховой суммы, установленной по Договору страхования.

6.1.3. «Телесные повреждения» - в процентах от страховой суммы, установленной по Договору страхования, в зависимости от тяжести повреждения в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат № 3 (Приложение № 1 к Программе).

6.1.4. Общая сумма выплат по страховому случаю (страховым случаям), включённым в ответственность по Договору страхования, и наступившему (наступивших) с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

7. Прекращение действия договора страхования

7.1. Действие Договора страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия.

7.1.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.

7.1.3. По соглашению Сторон.

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

7.1.5. досрочного отказа Страхователя от Договора страхования:

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования и письменного уведомления об этом Страховщика в течение тридцати календарных дней со дня заключения Договора страхования, но не позднее даты окончания срока действия Договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и 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 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования по причине полного досрочного исполнения им обязательств по такому договору потребительского кредита (займа) и письменного уведомления об этом Страховщика путем направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя, оригинала или копии Договора страхования (Полиса) и документа, подтверждающего полное досрочное исполнение заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа) Договор страхования досрочно прекращается 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, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования;

- в случае отказа Страхователя от Договора страхования по причине ненадлежащего информирования об условиях страхования (непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования), при отсутствии в период с даты заключения Договора страхования до даты получения Страховщиком уведомления Страхователя об отказе от Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и 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.

7.1.6. Смерти Застрахованного лица.

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

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

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- Договор страхования (страховой полис);
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- квитанция об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;
- сообщение о задолженности Застрахованного лица на дату наступления страхового случая перед Кредитной организацией (предоставляется Кредитной организацией).

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

8.1.2.1. медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:

- эпикризы из лечебных учреждений;
- выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.

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

- постановления (определения) следственных органов;
- решение (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);
- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, автомобильном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве порядке.

8.1.3. В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно представляются:

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

- справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении группы инвалидности;
- направление на МСЭ; протокол освидетельствования в бюро МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

8.1.5. В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:

- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- заключения врачебно-лечной экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;

- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;

- водительское удостоверение.

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

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

8.4. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них 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.

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 (страхового полиса) в случае его утраты.

9.1.4. Отказаться от Договора страхования в любое время.

9.1.5. При заключении Договора страхования дать свое согласие на обработку Страховщиком его персональных данных, таких как ФИО, дата и место рождения, данные паспорта и адрес проживания, а также иные данные, предоставленные для исполнения Договора страхования, включая цели проверки качества оказания страховых услуг, сопровождения (администрирования) Договора страхования и для информирования Страхователя о других продуктах и услугах. Данное согласие дается на срок действия Договора страхования и на 5 лет после окончания срока его действия;

9.1.6. Отозвать своё согласие на обработку персональных данных посредством направления в адрес Страховщика письменного заявления заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления такого заявления Страховщику, согласие Страхователя на обработку персональных данных считается отозванным с даты поступления заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или в случае отзыва Страхователем своего согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных Страхователя.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

9.2.2. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных им в заявлении о страховании и в иных документах, переданных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности, изменении фамилии;

9.2.3. При заключении Договора страхования предоставлять документ, удостоверяющий личность Страхователя, в целях осуществления его идентификации в рамках исполнения требований законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, а также по запросу Страховщика иные документы, необходимые для данной цели;

9.2.4. Исполнять любые иные положения Программы страхования, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

9.2.5. 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;

9.2.6. Для получения страховой выплаты предоставить все необходимые документы Страховщику в соответствии с условиями Программы страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Проверять любым не запрещенным законом способом сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица сведениям, сообщенным Страхователем;

9.3.2. Оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений настоящей Программы страхования или Полиса, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ;

9.3.3. Для принятия решения о страховой выплате проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая, направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая;

9.3.4. Потребовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования;

9.3.5. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях исполнения Договора страхования, предоставления Застрахованному лицу (Страхователю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнёров, в том числе путём осуществления с Застрахованным лицом (Страхователем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещённых законодательством РФ;

9.3.6. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона договора имеет право потребовать расторжения Договора страхования по основаниям, предусмотренным действующим законодательством РФ.

9.3.7. Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы представленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступлении страхового события.

9.3.8. В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.

9.3.9. Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования.

9.3.10. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо) при заключении Договора страхования представил недостоверные или заведомо ложные сведения имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

9.3.11. 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. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица), полученных от него, при их обработке.

9.4.2. Информировать Страхователя об условиях страхования, в том числе путем выдачи специальных информационных документов, разработанных в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством, в т.ч. органом страхового надзора;

9.4.3. Осуществлять идентификацию Страхователя в рамках исполнения законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, в том числе, путем запроса и получения от Страхователя необходимых для данной цели документов, в том числе, но, не ограничиваясь, документов, удостоверяющих личность Страхователя;

9.4.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании случая страховым и осуществить выплату или отказать в выплате в течение 30 календарных дней после получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения.

10. Особые условия

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

10.1.1. об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, страховой суммы и (или) порядок определения размера страховой премии, страховой суммы, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

10.1.2. об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

10.1.3. о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

10.1.4. о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении Договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;

10.1.5. о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

10.1.6. о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

10.1.7. о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

10.1.8. о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

10.1.9. об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме.

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

10.2.1. почтовым отправлением или нарочно по адресу, указанному в Договоре страхования;

10.2.2. в виде СМС-сообщения или сообщения, созданного с использованием сервиса обмена текстовыми сообщениями (мессенджеры, социальные сети, включая Вконтакте – vk.com, Одноклассники – ok.ru), по телефонному номеру (адресу), указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на страховую выплату, согласие на обработку персональных данных и др.);

10.2.3. в виде электронного письма по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в ином документе (извещение, заявление на страховую выплату, согласие на обработку персональных данных и др.);

10.2.4. с использованием официального сайта Страховщика (karlife.ru) и/или мобильного приложения Страховщика (КАПИТАЛ LIFE).

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

11. Порядок разрешения споров

11.1. Споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

Таблица размеров страховых выплат №3
(по страховому риску «Телесные повреждения»)

Статья	Характер повреждения		Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
I	II		III
НЕРВНАЯ СИСТЕМА			
1	Тяжелые повреждения головного мозга:		
	а)	ушиб головного мозга, сопровождавшийся субарахноидальным кровоизлиянием ¹ , потребовавший стационарного лечения сроком ² :	
		от 10 до 20 дней (включительно)	15
		21 день и более	20
	б)	или внутричерепные травматические гематомы: эпидуральная, субдуральная, внутримозговая, разможжение, огнестрельное повреждение в пределах одной доли	30
	в)	или разможжение вещества головного мозга, огнестрельное повреждение в пределах двух и более долей	70
г)	или декортикацию	100	
2	Тяжелое повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:		
	а)	ушиб, сопровождавшийся субарахноидальным кровоизлиянием ¹ , потребовавший стационарного лечения сроком:	
		от 10 до 20 дней (включительно)	15
		21 день и более	20
	б)	или сдавление, гематомииелия	30
	в)	или частичный разрыв	70
г)	или полный перерыв	100	
3	Перерыв нервов и нервных сплетений (шейного, плечевого, поясничного, крестцового):		
	а)	полный перерыв одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня)	15
		перерыв каждого последующего нерва дополнительно	5
	б)	или полный перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне)	30
		перерыв каждого последующего нерва дополнительно	10
	в)	частичный разрыв одного сплетения	40
г)	или полный перерыв (разрыв) одного сплетения	75	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ			
(максимальное страховое обеспечение при повреждении одного глаза 50%, в т.ч., если глаз потерян, удален)			
4	Проникающее (в полость глазного яблока) ранение одного глаза и/или ранение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока, вызвавшая разрыв его оболочек, ожоги III (II-III) степени (только при ее указании), атрофия (субатрофия) поврежденного не удаленного глазного яблока и/или удаление глазного яблока, обладавшего зрением до травмы		20
5	Паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия), пульсирующий экзофтальм одного глаза, перерыв мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц век), требующий оперативного лечения (вызвавший: травматическое косоглазие и/или диплопию (двоение объектов), выраженный птоз (опущение верхнего века), исключающий в обычных условиях зрение в прямом направлении)		15

¹ При условии, что диагноз субарахноидального кровоизлияния подтвержден соответствующими результатами исследования ликвора.

² Статья не применяется при стационарном лечении меньшей длительности и при амбулаторном лечении, независимо от причин.

6	Повреждение глаза, вызванное им симпатическое воспаление неповрежденного глаза, неврит зрительного нерва вследствие поражения нервной системы (за исключением ушиба головы и сотрясения головного мозга), повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение остроты зрения без учета коррекции не менее, чем в два раза (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):						
Острота зрения до травмы (без учета коррекции)		Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции)					
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1,0	50	45	40	35	30	25	20
0,9	45	40	35	30	25	20	
0,8	41	35	30	25	20	15	
0,7	38	30	25	20	15		
0,6	35	27	20	15	10		
0,5	32	24	15	10			
0,4	29	20	10	7			
0,3	25	15	7				
0,2	23	12	5				
0,1	15						

Примечания к статье 6:

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.

2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.

3. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применяются корректирующие линзы, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до операции и без учета коррекции.

4. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

5. Статья 6 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

6. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

I	II	III
ОРГАНЫ СЛУХА		
7	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой потерю более чем 1/2 части ушной раковины	30
8	Повреждение в результате травмы среднего уха и/или слухового нерва с одной стороны, повлекшее за собой по истечении 3-х месяцев после травмы, в соответствии с заключением ЛОР-врача, полную глухоту (разговорная речь – 0 м.):	30

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

9	Травма грудной клетки и ее органов, сопровождавшаяся:		
	а)	повреждением легкого (с проявлениями в виде подкожной эмфиземы, пневмоторакса, гемоторакса, экссудативного травматического плеврита) с одной стороны, в т.ч. с последующим дренированием плевральной полости	10
		с двух сторон, включая дренирование плевральной полости	15
	б)	или удалением доли легкого (лобэктомией), части легкого (резекцию), если это не было вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой	35
10	в)	или удалением одного легкого (пульмонэктомией), в т.ч. с частью другого, если это не было вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой	50
	Повреждения (ранения, ожог) дыхательных путей, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, повлекшие за собой стойкую полную потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее трех месяцев после травмы		30

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

11	Повреждения сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей, потребовавшие оперативного лечения:		
	а)	ранения сердца и указанных выше сосудов, не повлекшие за собой, а также повлекшие по истечении трех месяцев сердечно-сосудистую недостаточность I, II-степени	30
	б)	или повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы, по заключению	65

	специалиста, сердечно-сосудистую недостаточность II, III (II-III) степени	
12	Повреждение сонной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны,	
	а) в случае <u>перевязки сосудов</u>	10
	в случае <u>оперативного восстановления (в т.ч. пластики):</u>	
	б) при повреждении на уровне предплечья, голени	20
	в) при повреждении на уровне локтевого сустава, плеча, надплечья (шеи), коленного сустава, бедра	25

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

13	Потеря челюсти:	
	а) потеря части челюсти, требующая пластического восстановления челюсти ³	40
	б) полная потеря челюсти	80
14	Потеря языка:	
	а) отсутствие до 1/3 части языка, вызывающее нарушение речи	15
	б) или отсутствие от 1/3 до 2/3 языка	40
	в) или отсутствие части языка от 2/3 до полного	80
15	Повреждение (ранение, разрыв, за исключением спонтанного, ожог) пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки, не приведшее к частичной или полной потере органа ⁴ , подтвержденное при оперативном вмешательстве – лапаротомии, торакотомии,:	
	а) одного-двух указанных выше органов или факт лапаротомии, торакотомии в связи с травмой при подозрении на повреждение этих органов, повреждении болезненно измененных органов	15
	б) трех и более органов	25
	в) факт оперативного вмешательства (вмешательств) по поводу травмы в случае, если повреждение органов при лапаротомии, торакотомии не подтвердилось	10
16	Тяжелые последствия травматических и токсических поражений органов пищеварения, полученных в период действия договора страхования:	
	а) гепатит, печеночная недостаточность	15
	б) рубцовое сужение (стриктура), деформация пищевода, желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - по истечении трех месяцев после травмы	25
	в) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), или состояние после операции по поводу непроходимости пищевода, наличие противоестественного заднего прохода (колостомы) - по истечении трех месяцев после травмы	100
	г) потеря желчного пузыря, потеря части - резекция (без конкретного указания ее размера) желудка или кишечника, поджелудочной железы - каждого органа	20
	д) потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника - каждого органа	30
	е) потеря селезенки.	25
	ж) потеря более 2/3 желудка или кишечника (за вычетом страховой выплаты в связи с предыдущей резекцией, если она проводилась)	60

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ

17	Травмы органов половой и мочевыделительной системы, сопровождавшиеся:	
	а) подкапсульным разрывом почки, ранением, разрывом мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря (за исключением «спонтанного разрыва»), мочеточников - потребовавшими оперативного лечения	15
	б) потерей части почки (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	30
	в) потерей почки (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	60
	г) потерей маточной трубы и/или одного яичника, потерей одного яичка	10
	д) потерей обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, потерей обоих яичек	30
	е) потерей матки, в т. ч. с придатками, потерей полового члена или его части, в т.ч. с яичками	45
	ж) факт оперативного вмешательства (вмешательств) по поводу травмы в случае, если повреждение органов при лапаротомии, торакотомии не подтвердилось (если не	10

³ За исключением альвеолярного отростка челюсти.

⁴ Удаление во время операции по поводу травмы болезненно измененного органа (в связи с его заболеванием, развившимся до травмы) к страховым случаям не относится, применяется только ст.15 «в».

	применяется ст. 15 «в»)	
18	Тяжелые осложнения и последствия травмы, случайного острого отравления со стороны органов мочевыделительной системы - почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала:	
	а) острая почечная недостаточность, не перешедшая в хроническую по истечении трех месяцев после травмы:	15
	б) уменьшение объема мочевого пузыря	20
	в) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	г) острая почечная недостаточность, перешедшая в хроническую (дополнительно)	15
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	40
	е) наличие мочеполовых свищей	50

МЯГКИЕ ТКАНИ

19	Ожоги или отморожения кожных покровов I, I-II степени (за вычетом площади более тяжелых ожогов и отморожений, если они были получены):	
	а) ожоги или отморожения только I степени площадью свыше 10% поверхности тела	5
	б) ожоги или отморожения I-II степени площадью от 4 до 10% поверхности тела	10
	в) ожоги или отморожения I-II степени площадью свыше 10 и до 20% поверхности тела.	15
	г) ожоги или отморожения I-II степени площадью свыше 20 и до 30% поверхности тела	20
	д) ожоги или отморожения I-II степени площадью свыше 30 и до 40% поверхности тела	30
	е) ожоги или отморожения I-II степени площадью свыше 40% поверхности тела	40
20	Обширные ранения, разрывы кожных покровов и подлежащих им тканей, ожоги или отморожения III, III-IV степени:	
	а) площадью от 0,5% до 1% поверхности тела	10
	б) площадью свыше 1 и до 2% поверхности тела	15
	в) площадью свыше 2 и до 5% поверхности тела	25
	г) площадью свыше 5 и до 10% поверхности тела	35
	д) площадью свыше 10% поверхности тела	40

Примечания к статьям 19, 20

1. За один процент поверхности тела принимается площадь ладонной поверхности кисти пострадавшего (включая первый палец) или площадь, равная 150 см².

2. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих им 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 по соответствующему подпункту статьи 20 исходя из общей площади ожогов соответствующей тяжести и умножается на коэффициент 1,1.

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

21	Ожоговый шок, ожоговая болезнь	10
----	--------------------------------	----

ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ

22	Полные первичные разрывы двух и более мышц, сухожилий (за исключением «спонтанных»), если проводилось оперативное лечение указанных повреждений:	
	а) полный разрыв (полное повреждение) двух и более мышц (за исключением мышц, фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий, исключая ахиллово	20
	б) полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышц (мышцы), фиксирующих лопатку ("крыловидная лопатка")	25
23	Полные первичные разрывы двух и более связок, связок двух или более суставов, сочленения с вывихом (подвывихом) кости (костей), синдесмоза, полные вывихи, если проводилось оперативное лечение указанных повреждений ⁵ :	
	а) в двух и более суставах кисти, стопы (включая суставы Лисфранка, Шопара), сочленениях ключицы	15
	б) в голеностопном, плечевом, локтевом, лучезапястном суставах (в т.ч. в сочетании с суставами из пп. «а»)	25
	в) в тазобедренном, коленном (в т.ч. в сочетании с суставами из пп. «а»), сочленениях таза, суставах позвоночника	35
24	Первичные переломы, эпифизеолизы, переломо-вывихи костей, наступившие в результате травмы, а также отдельные иные повреждения опорно-двигательного аппарата, если при этом было необходимо и проводилось следующее лечение:	
	а) скелетное вытяжение длительною не менее 2 недель и/или иммобилизация (гипсовой повязкой или её аналогами, аппаратом внешней фиксации, специальным	15

⁵ Закрытое вправление вывихов, независимо от вида анестезии, вытяжение (независимо от вида) не относится к оперативному лечению.

		шинированием), постельный режим в стационаре – общей длительностью не менее 8 и до 16 недель	25
		общей длительностью 16 недель и более	
	б)	накостный и внутрикостный остеосинтез металлическими пластинками, штифтами (их комбинациями), костная пластика, в т.ч. в сочетании с лечением, предусмотренным пп. «а»	30
		на пяточной, таранной кости, двух и более костях предплюсны, плюсневых костях, костях голени, плече, двух костях предплечья (однократно)	
		на бедре, костях таза, позвоночнике (однократно)	
	в)	эндопротезирование суставов (каждого)	35
		лучезапястного, голеностопного	
		локтевого, плечевого, коленного	
		тазобедренного	
	г)	лечение, предусмотренное пп. «а», «б», «в» по поводу огнестрельных и/или минно-взрывного характера повреждений (дополнительно)	10
25	Травматическая ампутация либо травма верхней конечности, повлекшая за собой ее ампутацию на определенном уровне (предельный размер страховой выплаты при множественных повреждениях конечности до определенного уровня, не повлекших за собой ампутации):		
	а)	на уровне основных фаланг и/или пястно-фаланговых суставов трех-четырех пальцев кисти	50
	б)	на уровне основных фаланг и/или пястно-фаланговых суставов пяти пальцев кисти, пястных костей, запястья, лучезапястного сустава	65
	в)	на уровне предплечья, локтевого сустава, плеча	75
	г)	на уровне лопатки, ключицы.	80
26	Травматическая ампутация либо травма нижней конечности, повлекшая за собой ее ампутацию на определенном уровне (предельный размер страховой выплаты при множественных повреждениях конечности до определенного уровня, не повлекших за собой ампутации):		
	а)	на уровне плюсне-фаланговых суставов пяти пальцев стопы, плюсневых костей	40
	б)	на уровне костей предплюсны, суставов Шопара, Лисфранка	50
	в)	на уровне таранной, пяточной костей, голеностопного сустава.	60
	г)	на уровне голени, коленного сустава	70
27	д)	на уровне бедра, тазобедренного сустава, таза	80
	Гематогенный остеомиелит ⁶		15
28	Отдельные осложнения травмы:		
	а)	синдром длительного раздавливания, сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30
	б)	клиническая смерть	35
29	Случайное острое отравление ⁷ (в т.ч. если оно наступило в результате укусов ядовитых змей, множественных укусов пчел), механическая асфиксия (удушье), поражение электротоком, атмосферным электричеством (молнией), столбняк, ботулизм при непрерывном лечении 21 день и более		15

Общие примечания к Таблице размеров страховых выплат № 3 (далее по тексту Таблица №3):

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением Таблицы №3 при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) или Страхователь представляет страховщику по месту заключения договора страхования медицинские и иные, указанные в договоре страхования документы.

2. В медицинских документах должны быть указаны дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий.

3. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы №3 является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений.

⁶ Если в соответствии с условиями действующего договора страхования гематогенный остеомиелит относится к страховым случаям.

⁷ К случайным острым отравлениям не относятся:

а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида, пути заражения;

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

в) аллергия, независимо от ее проявлений.

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 на основании представленных рентгенограмм будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о не сращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

4. Если повреждение, последствия повреждения одного органа (одного анатомического образования), полученные застрахованным лицом в результате одного случая, предусмотрено разными статьями «Таблицы» или разными подпунктами одной статьи, размер страховой выплаты определяется по одной статье или одному подпункту статьи, предусматривающим выплату в наибольшем размере. Исключением является страховая выплата по ст. 24 «г» Таблицы №3, которая производится дополнительно.

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, страхователю может быть предложено получить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом следует конкретно указать, какие данные необходимы для принятия решения.

6. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится.

7. 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 повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь. Страховая выплата в связи с травмой органа, не может превышать страховой выплаты, предусмотренной в случае потери этого органа.

8. Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

9. Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим энтеритом, облитерирующим атеросклерозом, нарушениями иннервации органов и т.д., дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной Таблицей №3. Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания лишь являются сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным Таблицей №3 для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

10. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями Таблицы №3, расширительному толкованию не подлежит.