

Программа добровольного индивидуального страхования детей от несчастных случаев и некоторых опасных заболеваний «Защита детства +»

Программа добровольного индивидуального страхования детей от несчастных случаев и некоторых опасных заболеваний «Защита детства +» (далее Программа), разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации, на основании и условиях действующих Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5.

1. Общие положения

1.1. В соответствии с Программой ООО «СК «РГС - Жизнь» (далее Страховщик) заключает договоры индивидуального страхования от несчастных случаев (далее договор страхования) с дееспособными физическими лицами (далее Страхователь), в отношении жизни и здоровья Застрахованного лица. На условиях Программы Застрахованным лицом по договору страхования является указанное в договоре страхования физическое лицо, по возрасту и состоянию здоровья отвечающее требованиям Программы (далее Застрахованное лицо). При этом фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее 3 лет на момент заключения договора страхования и более 17 лет на момент окончания действия договора страхования.

1.2. Не подлежат страхованию и не являются застрахованными следующие лица: являющиеся инвалидами детства или имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; страдающие психическими (психо-неврологическими) заболеваниями и /или расстройствами, алкоголизмом; состоящие на учете в онкологическом и/или наркологическом и/или психоневрологическом диспансере(ах); находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); находящиеся под наблюдением врачей по поводу следующих заболеваний/состояний: любые врожденные пороки, наследственные заболевания, любой вид опухоли или кисты, нейрофиброматоз, апластическая анемия, лейкемия, болезнь Ходжкина, неходжкинская лимфома, сахарный диабет, заболевания клапанов сердца, бактериальный эндокардит, гепатит В и/или С, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, пиелонефрит, гломерулонефрит, нефротический синдром, поликистозная болезнь, почечная недостаточность, хроническая болезнь почек, единственная почка; нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья; находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.

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

2. Объект страхования

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

3. Страховые случаи/ 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 или его законному представителю.

Страховыми случаями являются следующие события, кроме случаев, предусмотренных в п.3.3. и 3.4. Программы:

3.1.1. 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 п.3.3. Программы или при наступлении которых Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в соответствии с п.3.4. Программы (далее страховой риск/случай «Категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая»)

3.1.2. 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 случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с п.3.3. Программы или при наступлении которых Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в соответствии с п.3.4. Программы (далее страховой риск/случай «Телесные повреждения»).

3.1.3. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания (далее СОЗ) впервые диагностированного у него в период действия страхования и/или последствия заболевания, предусмотренного Перечнем смертельно опасных заболеваний (Приложение 2 к Программе), за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с п.3.6. Программы. Страховой риск – «Первичное диагностирование СОЗ».

3.2. Для целей Программы используются ниже приведённые термины.

3.2.1. 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.

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 в Таблице размеров страховых выплат, являющейся приложением 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. Под заболеванием (болезнью) в целях настоящей Программы понимается нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в период действия договора страхования квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований.

Если в ответственность по договору страхования включено заболевание (болезнь) и/или его (её) последствия, то для признания заболевания (болезни) Застрахованного лица и/или его (её) последствий страховым случаем, заболевание (болезнь) должно(а) впервые развиться и впервые быть диагностировано(а) у Застрахованного лица в период действия в отношении него договора страхования.

3.3. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в подпунктах 3.1.1. и 3.1.2. Программы («Категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая», «Телесные повреждения»), 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. Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, токсических и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц.

3.3.3. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.

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, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса.

3.3.5. Применения 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.

3.3.6. Профессиональных занятий Застрахованным лицом спортом.

3.3.7. Любительских 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, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, ружайдинг, 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, скайсерфинг, 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, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные. Под занятием любительским спортом в рамках настоящей Программы понимаются спортивные занятия Застрахованного лица, не связанные с получением им заработка (дохода).

3.3.8. Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в действие договора страхования, а также её последствия.

3.3.9. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

3.3.10. Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.

3.3.11. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

3.4. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п.3.1. Программы («Категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая», «Телесные повреждения»), наступили в результате:

3.4.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.4.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

3.4.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.4.4. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

3.5. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае:

3.5.1. Если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;

3.5.2. Если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;

3.5.3. Если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;

3.5.4. Если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями договора страхования);

3.5.5. Если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ;

3.5.6. Если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные договором страхования.

3.6. Не являются страховыми случаями событие, предусмотренное в подпункте 3.1.3. Программы («Первичное диагностирование СОЗ»), если такое событие с Застрахованным лицом наступило в результате:

3.6.1. событий, прямо или косвенно связанных с заболеванием Застрахованного лица или проведенной Застрахованному лицу операцией, предшествовавшей (предшествовавших) заключению договора страхования или включению в действующий договор страхования риска «Первичное диагностирование СОЗ»;

3.6.2. совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

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

3.6.4. 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.

3.7. 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.

3.8. Страховой риск, предусмотренный в подпункте 3.1.1. Программы («Категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая»), может быть признан страховым случаем, если он обусловлен несчастным случаем и наступил до истечения 6 месяцев с даты наступления несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, в соответствии с условиями договора страхования.

4. Размеры страховых сумм и страховой премии

4.1. Страховая сумма устанавливается на каждый страховой риск в размере 200 000 (Двести тысяч) рублей.

4.2. Страховая премия по договору страхования составляет 5 000 (Пять тысяч) рублей и оплачивается Страхователем одновременно при заключении договора страхования.

4.3. Страховщик не заключает с одним и тем же Страхователем два и более действующих договора страхования на условиях настоящей Программы в отношении одного и того же Застрахованного лица.

Если по какой-либо причине в отношении одного Застрахованного лица будет заключено два или более действующего договора страхования на условиях настоящей Программы, то любой последующий договор страхования с более поздней датой, 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. Размеры страховых выплат

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

5.1.1. При наступлении страхового случая «Категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая» - 100% от страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

5.1.2. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения» - в определённом проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат №3 (Приложение 1 к Программе).

5.1.3. При наступлении страхового случая «Первичное диагностирование СОЗ» - 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

5.2. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, произошедших с Застрахованным лицом, не может превышать страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску.

6. Срок страхования.

6.1. Срок действия договора страхования, заключаемого на условиях Программы, устанавливается равным 1 (Одному) году.

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.

Дата начала срока страхования и ответственность Страховщика по договору страхования (за исключением ответственности Страховщика по страховому риску «Первичное диагностирование СОЗ») начинается с 00 часов 00 минут 7 (седьмого) дня следующего за днём, который указывается в договоре страхования, как дата заключения договора страхования.

Ответственность Страховщика по страховому риску «Первичное диагностирование СОЗ» (пп.3.1.3. Программы) начинается с 00 часов 00 минут 91 (девяносто первого) дня, следующего за днём, который указывается в договоре страхования как дата начала срока страхования и действует до даты окончания срока страхования. Первичное диагностирование и наступление последствий СОЗ у Застрахованного лица в течение первых 90 (девяносто) дней с даты начала срока страхования не является страховым случаем.

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 страхования в полном объеме.

7.1.3. По соглашению Сторон.

7.1.4. Смерти Застрахованного лица.

7.1.5. Досрочного отказа Страхователя от договора страхования. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя от договора страхования и уведомления об этом Страховщика в течение пяти рабочих дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в этом случае уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а договор страхования признаётся несостоявшимся (недействительным).

7.1.6. Ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.1.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8. Перечень документов для страховой выплаты

8.1. При наступлении с Застрахованным лицом, события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются 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 (полис);
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

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

- 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 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, электрофизиологических 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;

- 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:

- эпикризы из лечебных учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства / работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, 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, электрофизиологических исследований;
- заключения и результаты консультации медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;

- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

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

8.1.3. При установлении категории «ребёнок – инвалид» дополнительно представляются:

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

8.1.4. В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:

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

8.2. 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 Российской Федерации.

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 апостилом (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.

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.

9. Права и обязанности Сторон

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Ознакомиться с условиями страхования и получить Программу, 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. Отказаться от договора страхования в любое время. Уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением, если Страхователь отказался от договора страхования и уведомил об этом Страховщика в течение пяти рабочих дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в этом случае уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме, а договор страхования признаётся несостоявшимся (недействительным).

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 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, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

9.3.3. Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных 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 наступления страхового события.

9.3.4. 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.

9.3.5. 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.

9.3.6. 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 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 Российской Федерации, 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 Застрахованного лица 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.

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, Страховщик принимает решение о признании случая страховым (или отказывает в выплате) в течение 15 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 заявленного события, страховым случаем Страховщик в течение 10 рабочих дней осуществляет страховую выплату. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке. Перевод подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик осуществляет возврат Страхователю полученной страховой премии в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления от Страхователя об отказе от договора страхования.

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 Российской Федерации.

Приложение 1 к Программе добровольного индивидуального страхования
детей от несчастных случаев и некоторых опасных заболеваний
«Защита детства +»

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 3

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 внутримозговые 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 декорткацию	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, гематомия	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) - перерыв каждого последующего нерва дополнительно	15 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) - перерыв каждого последующего нерва дополнительно	30 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

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.

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)					
I	II	III					
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), исключаящий в обычных условиях зрение в прямом направлении)	15					
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 корригирующие 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:	

I	II	III
	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
	в) или удалением одного легкого (пульмонэктомией), в т.ч. с частью другого, если это не было вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой	50
10	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 специалиста, сердечно-сосудистую недостаточность II, III (II-III) степени	65
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 перевязки сосудов	10
	в случае оперативного восстановления (в т.ч. пластики):	
	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	

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».

I	II	III
	(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 применяется ст. 15 «в»)	10
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 мочеполювых 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 см ² . 2. При ранениях, разрывах, ожогах, отморожениях кожных покровов и подлежащих им тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, передней	

I	II	III
	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. 3. 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 длительностью не менее 2 недель и/или иммобилизация (гипсовой повязкой или её аналогами, аппаратом внешней фиксации, специальным шинированием), постельный режим в стационаре – общей длительностью не менее 8 и до 16 недель	15
	общей длительностью 16 недель и более	25
	б) накостный и внутрикостный остеосинтез металлическими пластинками, штифтами (их комбинациями), костная пластика, в т.ч. в сочетании с лечением, предусмотренным пп. «а» -	
	на пяточной, таранной кости, двух и более костях предплюсны, плюсневых костях, костях голени, плече, двух костях предплечья (однократно)	30
	на бедре, костях таза, позвоночнике (однократно)	35
	в) эндопротезирование суставов (каждого) -	
	лучезапястного, голеностопного	35
	локтевого, плечевого, коленного	40
	тазобедренного	45
	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	

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

I	II	III
	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
	д) на уровне бедра, тазобедренного сустава, таза	80
27	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 (удушьё), поражение электротоком, атмосферным электричеством (молнией), столбняк, ботулизм при непрерывном лечении 21 день и более	15

Общие примечания к Таблице размеров страховых выплат № 3 (далее 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.

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.

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

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.

3. 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.

4. 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.

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

6. 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.

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. токсоинфекции, 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.

Страховая выплата в связи с травмой органа, не может превышать страховой выплаты, предусмотренной в случае потери этого органа.

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

7. Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, 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).

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

Перечень смертельно опасных заболеваний

Название	Определения
Рак	<p>Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани.</p> <p>Данное определение также включает: лейкемию, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга, и саркому.</p> <p>Рак должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз рака должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark;</p> <p>б) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM;</p> <p>в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания;</p> <p>г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</p> <p>д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Vinet или стадия I по классификации RAJ;</p> <p>е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM;</p> <p>ж) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM;</p> <p>з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);</p> <p>Примечание: Договор Страхования может предусматривать осуществление страховой выплаты в случаях, указанных в разделе «Исключения» настоящей Статьи.</p>
Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены врачом-специалистом впервые в течение срока действия договора страхования на основании результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Исключаются из покрытия:</p> <p>а) Почечная недостаточность в стадии компенсации;</p> <p>б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.</p>
Трансплантация жизненно важных органов	<p>Перенесение застрахованным в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:</p> <ul style="list-style-type: none"> • одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы, или • костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. <p>Необходимость пересадки должна быть медицински обоснована и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной</p>

	<p>трансплантацией.</p> <p>Из покрытия исключаются:</p> <p>а) Трансплантации других органов и частей органов или тканей или клеток.</p> <p>б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованный выступает донором.</p>
Кома	<p>Наиболее значительная степень патологического угнетения центральной нервной системы, характеризующаяся бессознательным состоянием и отсутствием ответной реакции на внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющаяся на протяжении длительного промежутка времени с использованием систем жизнеобеспечения по меньшей мере, в течение 96 часов подряд, и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику.</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (невролог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания.</p> <p>Постоянная неврологическая симптоматика должна быть подтверждена медицинскими документами по меньшей мере в течение 3-х месяцев.</p> <p>Из покрытия исключается кома, вызванная или полученная на фоне употребления алкоголя, наркотиков или лекарственных препаратов.</p>