

По настоящему Страховому Полису - оферте (далее - Полис) Страховщик, в соответствии со ст.435 Гражданского Кодекса РФ, предлагает заключить Договор страхования на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Полисом плату (страховую премию) при наступлении страхового случая:

- в части страхования от несчастных случаев и болезней - произвести страховую выплату Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Полис (Выгодоприобретателю), в пределах, определенных Полисом страховых сумм и лимитов;
- в части добровольного медицинского страхования - организовать и оплатить медицинские и иные услуги, оказываемые Застрахованному, при наступлении страховых случаев в соответствии с условиями Программы добровольного медицинского страхования (Приложение №1 к настоящему Полису).

Страхователь дает согласие на получение от Страховщика информацию (в том числе юридически значимую) на адрес электронной почты и/или мобильный телефон, указанные при заключении Договора. Если телефон или адрес электронной почты изменятся, Страхователь обязуется сообщить Страховщику новые данные. Заключая Договор страхования и оплачивая страховую премию Страхователь подтверждает следующие сведения о Застрахованном лице (Страхователе):

Застрахованное лицо на момент заключения Договора страхования подтверждает, что:

- не является лицом в возрасте менее 18 (восемнадцати) полных лет и более 65 (шестидесяти пяти) полных лет;
- не состоит на учете (наблюдении) в наркологическом и(или) психоневрологическом диспансере(ах);
- не является инвалидом 1-й или 2-й группы.

Застрахованное лицо на момент заключения Договора страхования не является Застрахованным лицом по иным кроме настоящего Договора страхования, договорам страхования от несчастных случаев и/или болезней, заключенным со Страховщиком. Застрахованное лицо не обращалось с заявлениями о заключении договора страхования к Страховщику.

Сведения о Застрахованном лице, указанные выше, являются обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в том числе об указанных выше, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях Страхователь, оплачивая настоящий полис дает свое согласие на оформление подписки (автопродлонгации) в рамках условий по полису страхования. Автопродлонгация производится автоматически при условии успешного списания средств с банковской карты Страхователя.

Страховщик:	АО "АльфаСтрахование" : Лицензия СЛ №2239 от 13.11.2017 г. Адрес : 115162, Москва, ул.Шаболовка, д.31, корп.Б, Банковские реквизиты : ИНН: 7713056834 БИК: 044525593 Р/с: 40701810901300000355 АО "Альфа-Банк" К/с: 30101810200000000593
--------------------	---

Страхователь:

Застрахованное лицо:

Страховые риски, страховая сумма, страховая премия:

Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении следующих страховых случаев, наступивших с Застрахованным лицом в течение срока действия Договора страхования:

Страховые риски:	Размер выплаты:	Страховая сумма:
Первичное установление Застрахованному лицу 1-й или 2-й группы инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).	В зависимости от установленной группы инвалидности: для 1-й группы инвалидности - 100% страховой суммы, для 2-й группы инвалидности - 70% от страховой суммы. Выплата производится также в случае, если инвалидность Застрахованному лицу была установлена в течение срока страхования или в течение в течение 1 (одного) года с момента несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.	
Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, произошедшая в течение Срока страхования в результате несчастного случая произошедшего в течение срока страхования или болезни (за исключением обострения хронических заболеваний), диагностированной в течение срока страхования (далее – «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом»).	В размере 1/19 от страховой суммы, определенной в Договоре страхования (в том числе с учетом лимита (максимальной выплаты)), за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 3-го по 21-й день непрерывной нетрудоспособности по каждому страховому случаю.	
Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение Срока	100% страховой суммы. Выплата производится также в случае, если смерть Застрахованного лица произошла в течение срока страхования или	

страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).	в течение 1 (одного) года с момента несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.	
Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение № 2 к настоящему Полису) (далее – «Травматическое повреждение»).	- в % от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (приложение № 2 к настоящему Полису)	
Общая страховая сумма по всем рискам	

Примечание:	Страховая сумма в части добровольного медицинского страхования (Программа добровольного медицинского страхования «Доктор рядом Телемед») – 100 000 (сто тысяч) рублей 00 копеек.
Срок действия:	00:00 01.08.2022 по 23:59 01.09.2022
Территория страхования:	Российская Федерация
Время покрытия:	24 часа, за исключением событий, связанные с причинением вреда здоровью или со смертью Застрахованного лица, произошедшие в результате несчастного случая в период поездки/выполнения заказа, размещенного через сервис Яндекс.Такси (Яндекс Go) или в период доставки товара, заказ которого оформлен через сервис Яндекс.Еда или Яндекс.Лавка.
Страховая премия:	635.00 (RUR)
Дополнительно:	- в части страхования от несчастных случаев и болезней – 465 (четыреста шестьдесят пять) руб.; - в части добровольного медицинского страхования – 75 (семьдесят пять) руб. При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях страховая премия уплачивается единовременно, до начала срока страхования. Срок действия Полиса: 1 месяц. Полис вступает в силу после уплаты премии.
Дата оформления:	
Контактный телефон :	8-800-7-555-002

Страховщик: Сахина Мария Владимировна
Руководитель Блока медицинского страхования Московского Регионального
Центра, Доверенность № 1333/22Н от 26.01.2022



Прочие Условия страхования

Договор страхования заключен в соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и заболеваний от 06.07.2022 года, утвержденными приказом от 06.07.2022 г. № 140 (в части условий страхования от несчастных случаев и болезней), а также Правилами добровольного медицинского страхования в редакции от 01.07.2021 утвержденными приказом от 01.07.2021 № 146 (в части Программы добровольного медицинского страхования), (далее вместе и по отдельности — Правила страхования), являющимся неотъемлемой частью настоящего Полиса. Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика по адресу: <https://www.alfastrah.ru>.

При согласии заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях страховая премия уплачивается единовременно, до начала срока страхования.

В случае отказа Страхователя от Полиса в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения последний направляет в адрес Страховщика письменное уведомление в течение указанного срока. При этом Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора, наличными денежными средствами или в безналичном порядке.

В случае отказа Страхователя от Полиса в течение срока его действия возврат страховой премии не производится.

Время действия страхового покрытия - 24 часа, за исключением событий, связанные с причинением вреда здоровью или со смертью Застрахованного лица, произошедшие в результате несчастного случая в период поездки/выполнения заказа, размещенного через сервис Яндекс.Такси (Яндекс Go) или в период доставки товара, заказ которого оформлен через сервис Яндекс.Еда или Яндекс.Лавка

Временная франшиза по страховым рискам «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом» и «Травматическое повреждение»: 7 календарных дней и применяется только к первоначально оформленному Полису. Не распространяется на Полисы, заключенные в порядке пролонгации.

В случае, если Страхователь отказался от страхования, а потом решил возобновить страхование и при этом была нарушена непрерывность страхования, то на Застрахованного распространяются условия страхования, действующие для вновь заключенных Полисов с учетом всех франшиз.

Выплата производится только в случае если в результате несчастного случая или болезни Застрахованное лицо не оказывало услуг – не выполняло поездок/заказов, размещенных через сервис Яндекс.Такси (Яндекс Go), или не осуществляло доставку товара, заказ которого оформлен через сервис Яндекс.Еда или Яндекс.Лавка. В период временной нетрудоспособности не включаются дни, в которые Застрахованным лицом были совершены поездки/выполнены заказы, размещенные через сервис Яндекс.Такси (Яндекс Go), или доставки товара, заказ которого оформлен через сервис Яндекс.Еда или Яндекс.Лавка.

Страховщик имеет право, при обращении Застрахованного за выплатой, запросить подтверждение от ООО «Яндекс.Такси», ООО «Яндекс.Еда», ООО «Яндекс.Лавка» о днях оказания услуг Застрахованным - выполнения поездок/заказов, размещенных через сервис Яндекс.Такси (Яндекс Go), или выполнения доставок товара, заказ которого оформлен через сервис Яндекс.Еда или Яндекс.Лавка.

Осуществив страховую выплату по риску «Инвалидность Застрахованного лица», обязательства Страховщика по данному страховому риску считаются исполненными в полном объеме.

При наступлении страхового случая по рискам "Травматическое повреждение" и "Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом" страховая выплата производится по одному риску с наибольшим размером страховой выплаты.

Договор страхования прекращается в случаях, установленных разделом 8 Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и заболеваний.

Не включены в страховые риски и не признаются страховыми случаями события, перечисленные в разделе 4 Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и заболеваний в пунктах: 4.1.1 - 4.1.3, 4.1.5 - 4.1.9, 4.1.12., 4.1.14 - 4.1.17, 4.3.

Дополнительно к вышеуказанным исключениям, по риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом» не признаются страховыми события, перечисленные в пунктах: 4.1.22 - 4.1.23, 4.1.26, 4.1.28, 4.1.30.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком после получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение о выплате, составляет и утверждает Страховой Акт либо принимает решение об отказе в выплате.

В случае принятия положительного решения о страховой выплате Страховщиком составляется и утверждается Страховой Акт на основании предоставленных Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем документов. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения Страхового Акта.

В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в мотивированно информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, об этом в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения.

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, наступившим по всем страховым рискам, предусмотренным Договором страхования, не может превышать размер общей страховой суммы, установленной Договором страхования (лимит ответственности).

Страховщик вправе произвести страховую выплату без запроса части документов из компетентных органов, подтверждающих факт и причины наступления страхового случая, если предоставленных Застрахованным (Выгодоприобретателем) документов и материалов по мнению Страховщика достаточно.

В части добровольного медицинского страхования («Доктор рядом Телемед») согласно Приложению 1) страховая выплата осуществляется путем оплаты Страховщиком оказанных Застрахованному в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования медицинских услуг в пределах установленной настоящим Полисом страховой суммы.

Порядок заключения Полиса

Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в настоящем Полисе и Правилах страхования. Оплата является выражением согласия заключить Полис на предложенных Страховщиком условиях.

Размещение Полиса, оферты и Правил страхования в личном кабинете, либо направление их на электронную почту или телефон Страхователя признается надлежащим вручением Полиса и Правил страхования.

Правила страхования размещены на сайте Страховщика по адресу:

Заключение Полиса на новый срок

Полис заключается на новый срок (следующий календарный месяц с даты окончания текущего Полиса) в соответствии со ст. 435, 438 Гражданского Кодекса РФ путем принятия Страхователем условий, изложенных в направленных Страховщиком Полисе и Правилах страхования (далее – оферта). Оферта размещается в личном кабинете на официальном сайте Страховщика в сети Интернет.

Оплата страховой премии является подтверждением получения Полиса и Правил страхования, ознакомлением с условиями и подтверждением согласия на заключение Полиса на новый срок на предложенных Страховщиком условиях (акцептом оферты).

Страхователь дает Страховщику поручение на безакцептное списание страховой премии по Полису с банковской карты, указанной как средство платежа (далее – поручение). Если Полис заключается на новый срок, поручение позволяет списывать денежные средства с банковской карты для оплаты страховой премии на следующие периоды.

Если Страхователь не хочет заключать Полис на новый срок или не согласен с офертой, он вправе отозвать поручение на списание страховой премии, уведомив Страховщика об этом в своем личном кабинете.

Если у Страхователя изменятся реквизиты, произойдет утрата банковской карты, у нее закончится срок действия или Страхователь решит оплачивать страховую премию с помощью другой карты, он должен сообщить об этом Страховщику.

Заклячая настоящий Полис и оплачивая страховую премию (страховой взнос), Страхователь подтверждает свое согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) Страховщиком персональных данных, указанных в Полисе, а также сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, уничтожение указанных персональных данных в целях надлежащего исполнения Полиса, участия в маркетинговых, рекламных акциях Страховщика, связанных с условиями данного Полиса, и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления СМС-/голосовых сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи, а также на проверку достоверности предоставленных Страхователем персональных данных в общедоступных источниках персональных данных с использованием государственных и иных информационных систем.

Страхователь предоставляет согласие на передачу персональных данных (в частности: фамилия, имя, отчество, мобильный телефон; номер водительского удостоверения (при его наличии); дата заявки на покупку полиса; страховая премия; статус скоринга Страхователя со стороны Страховщика; дата рождения; адрес электронной почты; реквизиты страхового полиса: номер полиса, дата покупки и оформления полиса, дата начала и окончания действия полиса; дата обращения и закрытия обращения по страховому случаю; сумма выплат по страховому случаю) ООО «Яндекс.Такси» (ИНН 7704340310, 123112, Россия, гор. Москва, 1-ый Красногвардейский проезд, дом 21, строение 1, этаж 36, помещение 36.9), ООО «Яндекс.Еда» (ИНН 9705114405, 115035, Россия, г. Москва, ул. Садовническая, д. 82, стр. 2, пом. 3В14), ООО «Яндекс.Лавка» (ИНН 9718101499, 115035, Россия, г. Москва, ул. Садовническая, д. 82, стр. 2, пом. 3В21) в целях: осуществления прав и законных интересов Страховщика и третьих лиц, исполнения договора страхования, в том числе, принятия решения по страховому событию и осуществления страховой выплаты; участия в программах лояльности; контроля и оценки качества обслуживания; оказания услуг технической поддержки корпоративных систем Страховщика.

Это согласие:

- принимается в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», с п. 1 ст. 18 Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе»;
- дано на срок действия настоящего Полиса и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Полиса;
- может быть отозвано посредством направления соответствующего уведомления Страховщику.

Страхователь предоставляет согласие Страховщику на запрос и получение сведений, касающихся заявленного события у ООО «Яндекс.Такси», ООО «Яндекс.Еда», ООО «Яндекс.Лавка» и третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, Прокуратуру и иные компетентные органы власти, организации/учреждения/юридические лица, страховые компании с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события и осуществления иных действий для исполнения Полиса.

Страхователь предоставляет свое согласие на предоставление Страховщику любыми лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, у которых он проходил лечение, находится или находился под наблюдением, сведений о факте его обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении. Страхователь уполномочивает Страховщика на получение сведений, составляющих врачебную тайну, в любом виде, в любой форме и в любое время, в т.ч. в случае смерти Страхователя. В числе прочего Страховщик уполномочен на получение справок, актов, заключений, результатов обследования, получение информации о состоянии здоровья Страхователя, о результатах объективных исследований организма и биологических жидкостей, а также об истории болезни Страхователя, физическом и психическом состоянии, диагнозе, лечении и прогнозе. Страхователь разрешает Страховщику использовать эту информацию при определении степени страхового риска, а также для любых

вопросов, связанных со страхованием и/или перестрахованием, в том числе для рассмотрения вопроса о страховой выплате при наступлении страхового случая.

Страхователь подтверждает, что не является публичным должностным лицом (в том числе: иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственную должность РФ, должность члена Совета Директоров ЦБ РФ, должность федеральной государственной службы, назначение и освобождение от которой осуществляется Президентом РФ или Правительством РФ, должность в ЦБ РФ, государственной корпорации и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенную в перечни должностей, определяемые Президентом РФ), а также супругом (-ой) и/или родственником такого публичного должностного лица. В ином случае Страхователь обязуется предоставить подтверждающие вышеназванные данные документы и / или сведения (в т.ч. об адресе работодателя, степени родства либо статусе по отношению к публичному должностному лицу (с учетом того, что применимо)). Кроме того, Страхователь подтверждает, что не имеет регистрации, места жительства / нахождения, счета в банке, зарегистрированном в государстве (на территории), которое (-ая) не выполняет рекомендации ФАТФ (Группа разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (The Financial Action Task Force, FATF)). Также Страхователь подтверждает, что не является субъектом санкций Управления по контролю за иностранными активами Министерства финансов США и Европейского Союза; что целью установления им деловых отношений со Страховщиком является получение страховой услуги на длительной основе.

Также Страхователь подтверждает, что действует от собственного имени и в своих интересах и не имеет бенефициарных владельцев.

Полис и Правила страхования Страхователем получены, условия страхования, изложенные в настоящем Полисе и Правилах страхования, понятны, с условиями страхования Страхователь согласен и обязуется их исполнять.

Заклячая настоящий Полис и уплачивая страховую премию (страховой взнос), Страхователь подтверждает, что до заключения настоящего Полиса была предоставлена полная и достоверная информация:

- о страховой услуге согласно ст. 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей»;
- об условиях, на которых может быть заключен Полис, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, 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;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии (страхового взноса), о способах и сроках уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страхового взноса);
- о применяемых Страховщиком исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя/Выгодоприобретателя, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о подлежащей уплате по Полису размеру страховой премии (страхового взноса);
- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Полиса в течение определенного действующим законодательством срока со дня его заключения;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователей/Выгодоприобретателей 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;
- о принципах расчета страховой выплаты;
- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Полиса осуществляется с участием страхового агента или страхового брокера;

- об обязанности уведомить Страховщика об изменении данных, указанных в Полисе, в том числе об изменении адреса, электронной почты и номера телефона, не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента изменения соответствующих данных;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая;
- подтверждает, что ознакомлен, с тем, что выплата страхового возмещения осуществляется в денежной форме;

Страхователь согласен на формирование личного кабинета на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, ознакомлен с Политикой в отношении обработки персональных данных Страховщиком, размещенной по адресу: https://www.alfastrah.ru/docs/Politika_pd.pdf, а также на использование номера его телефона и адреса электронной почты, указанных Полисе, для исполнения Полиса и формирования простой электронной подписи.

Страховщик и Страхователь пришли к соглашению об использовании Страховщиком факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи, которое признается сторонами аналогом оригинального оттиска и нашей собственноручной подписи. Договор считается заключенным только при наличии на настоящем Полисе подлинной или факсимильной подписи и оригинального или факсимильного оттиска печати, а в случае несоблюдения данного условия Договор считается незаключенным.

Сахина Мария Владимировна,
Руководитель Блока медицинского страхования
Московского Регионального Центра
АО «АльфаСтрахование»
Доверенность № 1333/22N от 26.01.2022



Приложение №1

Программа добровольного медицинского страхования «Доктор рядом Телемед».

I. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

В соответствии с условиями договора страхования АО «АльфаСтрахование» организует и оплачивает медицинскую помощь в виде медицинских консультаций с применением телемедицинских технологий Застрахованному в объеме, предусмотренном настоящей страховой программой добровольного медицинского страхования, на базе медицинского учреждения ООО «МК Доктор рядом».

Страховым случаем является обращение Застрахованного к Исполнителю за оказанием медицинской помощи в виде медицинской консультации с применением телемедицинских технологий в связи с развитием в период действия договора страхования следующих состояний:

1. острого заболевания (включая травмы, ожоги, отморожения, отравления и другие состояния, возникшие в результате несчастного случая).
2. обострения хронического заболевания.

II. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Медицинская помощь предоставляется на базе ООО «МК Доктор рядом» в объеме, указанном в разделе «Объем предоставляемой медицинской помощи» настоящей страховой программы.

Для получения медицинской помощи необходимо пройти процесс предварительной регистрации в интерактивной веб-платформе «Доктор рядом. Телемед» на сайте <https://dr-telemed.ru> или в одноименном мобильном приложении «Доктор рядом. Телемед». При регистрации на сайте или в мобильном приложении Застрахованное лицо дает согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и исполнителям медицинских услуг, а также добровольные информированные согласие на медицинские вмешательства.

При регистрации в личном кабинете фамилию, имя и отчество, дату рождения, номер мобильного телефона.

Медицинские консультации проводятся без дополнительной платы со стороны Застрахованного.

В случае возникновения проблем с регистрацией и получением помощи в рамках программы необходимо будет обратиться в контактный центр «МК Доктор рядом» по телефону 8-800-550-69-79 или +7 (495) 230-03-09

Объем предоставляемой медицинской помощи.

- медицинские консультации дежурного врача-терапевта в режиме 24/7/365.

Исключения из программы добровольного медицинского страхования.

Названия заболеваний/состояний приводятся согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра, принятой Всемирной организацией здравоохранения, или согласно признанным профессиональными сообществами врачей классификациями заболеваний.

А. Страховым случаем не является

обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу следующих заболеваний/состояний и связанных с ними осложнений, если иное прямо не указано в разделе «Объем предоставляемой медицинской помощи». АО «АльфаСтрахование» не оплачивает консультации по поводу заболеваний и их осложнений, с момента установления диагноза:

1. злокачественные новообразования всех органов и тканей (включая гемобластозы), доброкачественные новообразования центральной нервной системы.

2. врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения; наследственные заболевания.

3. системные, атрофические, демиелинизирующие и дегенеративные заболевания нервной системы; болезнь Паркинсона и вторичный паркинсонизм; эпилепсия; детский церебральный паралич.

4. расстройства сна; ронхопатия.

5. системные поражения соединительной ткани (включая ревматические болезни), воспалительные полиартропатии (включая ревматоидный артрит); генерализованный остеоартроз, полиостеоартроз; анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева).

6. венерические болезни; повторные обращения в течение периода действия договора страхования по поводу других заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП); болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция) и ВИЧ-ассоциированные заболевания; туберкулез; генерализованные, глубокие и висцеральные формы микозов.

7. особо опасные инфекционные болезни (натуральная оспа, чума, сибирская язва, холера, вирусные геморрагические лихорадки и другие особо опасные инфекции согласно нормативным документам органов управления здравоохранением).

8. иммунодефицитные заболевания и заболевания, проявляющиеся синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД).

9. психические расстройства и расстройства поведения (включая связанные с ними причинно-следственной связью соматические заболевания и травмы); расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (алкоголизм, наркомания, токсикомания, никотиновая зависимость и др.), включая соматические болезни, возникшие вследствие употребления указанных веществ.

10. заболевания и травмы, полученные в результате совершения Застрахованным действий в состоянии опьянения после приема психоактивных веществ (алкоголь, наркотические и токсические вещества, психотропные лекарственные препараты и т.п.).

11. заболевания и травмы, полученные вследствие умышленного причинения Застрахованным себе повреждений (в том числе при суицидальных попытках).
12. заболевания и травмы, возникшие в результате действий Застрахованного при совершении умышленного преступления.
13. сахарный диабет.
14. псориаз; саркоидоз; амилоидоз.
15. хронические гепатиты, цирроз печени.
16. заболевания, сопровождающиеся хронической почечной или печеночной недостаточностью, требующей проведения экстракорпоральных методов лечения.
17. последствия воздействия ионизирующих излучений (лучевая болезнь).
18. профессиональные заболевания; заболевания, являющиеся причиной установления инвалидности I – II группы.
19. заболевания, лечение которых требует трансплантации, имплантации, протезирования органов и тканей.
20. бесплодие; импотенция.
21. беременность, роды и послеродовый период и осложнения с ними связанные.
22. заболевания, требующие ортопедической и/или ортодонтической коррекции, имплантации.
23. недостаточность и избыточность питания (в том числе ожирение).
24. заболевания и травмы, возникшие вследствие: террористических актов; стихийных бедствий; участия Застрахованного в военных действиях любого рода, гражданских волнениях, беспорядках, несанкционированных митингах и демонстрациях.

Б. Страховщик не оплачивает

1. услуги, превышающие «Объем предоставляемой медицинской помощи».
2. обращение до начала и после окончания срока действия полиса.
3. услуги, оказываемые в амбулаторных условиях Исполнителя, помощь на дому, услуги в условиях дневного стационара и в стационарных условиях.

Приложение №2
Таблица страховых выплат №1Ч_1
(при травматических повреждениях)

Размер Страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% страховой суммы по соответствующему страховому риску.

В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье настоящей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитываемому наиболее тяжелое повреждение.

Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях настоящей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте настоящей Таблицы.

№	Характер повреждения	Размер страхового обеспечения (в % от страховой суммы)
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа:	
а)	перелом наружной пластинки костей свода	5
б)	перелом свода	15
в)	перелом основания	20

г)	перелом свода и основания	25
При открытых переломах и операциях на костях черепа выплачивается дополнительно 5%		
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
а)	субарахноидальное	5
б)	эпидуральная гематома	10
в)	субдуральная гематома	15
3	Размозжение вещества головного мозга	50
4	Сотрясение головного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 10 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	3
5	Ушиб головного мозга (в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием) при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением	7
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского	
а)	Частичный разрыв, сдавление	25
б)	Полный разрыв	75
7	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
8	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	Повреждение сплетений	
а)	Частичный разрыв	40
б)	Полный разрыв	70
	Разрыв нервов:	
в)	На уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
г)	На уровне предплечья, голени	20
д)	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
9	Паралич аккомодации одного глаза	15
10	Гемианопсия одного глаза	15
11	Сужение поля зрения:	
а)	Неконцентрическое	10
б)	Концентрическое	15
12	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
13	Непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени, гемофтальм, сквозное ранение века	5
14	Проникающее ранение, ожог III (II - III) степени, ожог глазного яблока	10
15	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	35
16	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17	Перелом орбиты (глазницы)	10
при выплате по ст. 17 выплата по ст. 24 и ст. 29 не производится		
ОРГАНЫ СЛУХА		
18	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а)	Отсутствие 1/3 ушной раковины	3
б)	Отсутствие половины ушной раковины	5
в)	Полное отсутствие ушной раковины	10
19	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида	5

Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не даёт основания для выплаты по этой статье.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

24	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости	5
25	Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой:	
а)	Гемоторакс, пневмоторакс с одной стороны	5
б)	Удаление части легкого	40
в)	Полное удаление легкого	60
26	Перелом грудины	5
27	Переломы ребер:	
а)	Одного или двух ребер	4
б)	Трех и более	10
28	Повреждение дыхательных путей, переломы хрящей, ранение гортани, ранение трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, а также повреждения щитовидной и вилочковой желез	5

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

29	Перелом верхней челюсти, нижней челюсти, скуловых костей	5
30	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а)	Отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	30
б)	Отсутствие челюсти	50
31	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а)	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	5
б)	На уровне средней трети	10
в)	На уровне корня, полное отсутствие	20
32	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
а)	Подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства	10
б)	Удаление желчного пузыря	15
в)	Удаление более половины печени в результате травмы	30
33	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
а)	Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б)	Удаление селезенки	20
34	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
а)	Удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	15
б)	Удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	25
в)	Удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	40
г)	Удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	50
д)	Удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90

Примечания: При определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов потеря каждого из них учитывается отдельно.

Размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размер страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

35	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
а)	Ушиб почки	5

б)	Удаление части почки	30
в)	Удаление почки	45
МЯГКИЕ ТКАНИ		
36	Размеры страхового обеспечения при ожогах II -IV степени, за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения, приведены в последнем разделе настоящей Таблицы.	
37	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	5
ПОЗВОНОЧНИК		
38	Перелом тел, дужек, суставных отростков позвонков (кроме крестца и копчика):	
а)	Одного-двух	15
б)	Трех и более	25
39	Перелом поперечных или остистых отростков:	
а)	Одного-двух	5
б)	Трех и более	10
Примечание: Если предусмотрены выплаты по ст. 38, ст. 39 не применяется		
40	Перелом крестца, копчика	10
41	Подвывих, вывих копчиковых позвонков	5
Примечания: в случае проведения оперативных вмешательств при переломах позвоночника выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 5%.		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
42	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений	
а)	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
б)	Перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
в)	Разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
Примечания: в случае проведения оперативных вмешательств при повреждениях лопатки, ключицы выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 5%.		
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ, ПЛЕЧЕВАЯ КОСТЬ		
43	Изолированный перелом большого бугорка, вывих плеча (кроме привычного)	5
44	Перелом плечевой кости	10
Примечание: в случае проведения оперативных вмешательств при травмах плеча выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 5%.		
45	Травматическая ампутация плеча на любом уровне или его серьезное повреждение с необходимостью ампутации на уровне (включая операцию):	
а)	Плечевой кости	50
б)	Верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	60
Примечание: если осуществлена выплата по ст. 45, то выплата по ст. 44 не производится.		
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
46	Перелом лучевой, локтевой кости:	
а)	Перелом одной кости, вывих одной кости	5
б)	Перелом двух костей, вывих двух костей	10
в)	перелом шиловидного отростка локтевой или лучевой кости	3
Примечание: в случае проведения оперативных вмешательств при травмах предплечья выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 3%.		
47	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	50
ЗАПЯСТЬЕ, КИСТЬ		

48	Перелом костей запястья, костей кисти:	
а)	Перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	5
б)	Двух и более костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной	10
Примечание: 1. В случае проведения оперативных вмешательств при травмах запястья, кисти (кроме пальцев) выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 2%.		
2. При переломе ладьевидной кости и другой кости кисти выплата производится путем суммирования.		
49	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение руки, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей, запястья или	35
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
50	Перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца кисти	3
51	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение пальцев кисти, приведшее к их ампутации	7
Примечание: не считается страховым случаем потеря ногтевой пластины или мягких тканей без повреждения костей		
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗ, ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
52	Повреждения таза, тазобедренного сустава: перелом крыла подвздошной кости, лонной (лобковой), седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины, разрывы сочленений (лонного, крестцово-подвздошного), вывих бедра, перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный):	
а)	Перелом одной кости таза, разрыв одного сочленения	8
б)	Перелом двух костей таза, разрыв двух сочленений, вывих бедра	15
в)	Перелом трех и более костей таза и (или) разрыв трех и более сочленений таза	20
г)	Перелом проксимального конца бедра	15
Примечание: в случае проведения оперативных вмешательств при травмах таза, тазобедренного сустава выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 5%.		
БЕДРО		
53	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов)	20
54	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации	
а)	Нижней трети бедра	45
б)	Средней, верхней трети бедра, нижней конечности с частью таза	50
Примечание: в случае проведения оперативных вмешательств при травмах бедра выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 5%.		
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
55	Повреждения коленного сустава:	
а)	Субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б)	Гемартроз, повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), надмыщелков, бугристости большеберцовой кости	4
в)	Переломы надмыщелков, перелом мыщелка бедра, мыщелка большеберцовой кости	5
г)	Перелом надколенника, надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	10
д)	Вывих костей голени	15

Примечание: 1. В случае множественных повреждений коленного сустава, выплата производится только по одному из пунктов статьи 55, предусматривающему наиболее серьезное повреждение. 2. Болезнь Осгуд- Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости. 3. в случае проведения оперативных вмешательств при переломах костей коленного сустава выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 5%.

ГОЛЕНЬ

56	Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов в области суставов	
а)	Отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными повреждениями	5
б)	Перелом большеберцовой кости	10
в)	Перелом обеих костей	15

Примечание: 1. в случае проведения оперативных вмешательств при травмах голени выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 3%. 2. рефрактуры (фокальные и парафокальные) не являются основанием для страховой выплаты

57	Травматическая ампутация нижней конечности ниже середины	40
----	--	----

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА

58	Повреждение области голеностопного сустава:	
а)	Перелом лодыжки или края большеберцовой кости, изолированный разрыв дистального межберцового синдесмоза	5
б)	Перелом обеих лодыжек (костей голени), перелом лодыжки с краем большеберцовой кости	10
в)	Перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости и разрыв дистального межберцового синдесмоза в сочетании с подвывихом (вывихом) стопы	15
59	Переломы костей стопы (предплюсны, плюсневых костей, пяточной, таранной костей)	
а)	Перелом одной кости стопы	5
б)	Перелом двух костей стопы, таранной кости	10
в)	Перелом трех и более костей стопы, пяточной кости	15

Примечания: 1. в случае проведения оперативных вмешательств при травмах голеностопного сустава, стопы (кроме пальцев) выплачивается однократно, независимо от количества вмешательств - 2%. 2. "Маршевые переломы" (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся. 3. При переломах пяточной и (или) таранной костей с переломами других костей стопы выплата осуществляется путем суммирования.

60	Разрыв ахиллова сухожилия с оперативным вмешательством	10
61	Травматическая ампутация стопы до уровня голеностопного сустава	30

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

62	Перелом фаланги (фаланг) пальца стопы	3
63	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение пальцев стопы, приведшее к их ампутации	5

ИНОЕ

64	Паралич, возникший в результате травмы, полученной в период страхования и указанной в настоящей Таблице размеров страховых выплат, и существующий постоянно не менее 6 месяцев после травмы:	
а)	Моноплегия	30
б)	Параплегия	75
в)	Тетраплегия	100
65	Шок травматический, и (или) геморрагический, анафилактический	10
66	Случайные острые отравления ядами различного происхождения при следующих сроках непрерывного лечения:	
а)	От 7 до 14 дней включительно (в случае амбулаторного лечения)	2

б)	Свыше 14 дней (в случае амбулаторного лечения), от 7 до 14 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	5
в)	От 15 до 30 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	10
г)	31 день и более (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	15
67	Если в результате несчастного случая, наступившего в период действия договора страхования, получено повреждение, не предусмотренное настоящей "Таблицей", то страховая выплата производится при сроке лечения свыше 12 (двенадцати) дней	2

Примечания к ст. 67

1. Выплата по Статье 67 производится по первому случаю и только 1 (один) раз в течение трех сроков страхования (начиная от срока страхования, в который произошло событие), вне зависимости от количества повреждений, предусмотренных ст. 67.

2. Статья 67 не применяется, если:

а) срок непрерывного лечения повреждений, упомянутых в ст. 67, составляет менее 13 дней, в том числе, если это связано с наступившим в период лечения такого повреждения страховым случаем, дающим основание для применения иных статей «Таблицы»;

б) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен;

в) при повреждениях, упомянутых в ст. 67, если их лечение совпало по времени с лечением по поводу иных повреждений (в т. ч. предусмотренных другими статьями «Таблицы») или заболеваний.

В случае осуществления выплаты по «травматической ампутации» выплата по переломам и операциям соответствующих костей не производится.

Таблица выплат при ожогах

Размер страховой выплаты в % от страховой суммы при ожогах			
Площадь ожога в % от поверхности тела	Степень ожога		
	II	III	IV
размер выплаты (в % от страховой суммы)			
1-2	1	2	3
3-5	3	4	5
6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
Более 90	100	100	100