

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 102 от «09» апреля 2019 г.

_____ А.С. Глухов

(Предыдущие редакции утверждены:
Пр. № 264 от «12» декабря 2017 г.,
Пр. № 193 от «14» ноября 2016 г.,
Пр. № 192/У от «25» декабря 2013 г.)

**ОБЩИЕ ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**
- 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ**
- 5. СТРАХОВАЯ СУММА**
- 6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**
- 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ
ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 10. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА**
- 11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**
- 12. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ
ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**
- 13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Общих правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик заключает, исполняет и прекращает договоры страхования имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи (страхование от несчастных случаев и болезней).

1.2. Договором страхования является соглашение между Страхователем и Страховщиком, в соответствии с которым Страховщик обязуется за установленную плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре страхования (полисе) события (страхового случая), совершившегося в течение срока действия договора страхования (полиса) (периода страхования), произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного лица) в пределах определенной договором страхования (полисом) страховой суммы.

1.3. Субъекты страхования:

1.3.1. **Страховщик** - ООО Страховая Компания «Гелиос», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

1.3.2. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель, юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

1.3.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, указанное в договоре страхования, в пользу которого заключен договор страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования. Если по договору страхования объектом страхования являются имущественные интересы самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом. Страхователи могут заключать договоры о страховании имущественных интересов третьих лиц (своих работников или иных Застрахованных лиц, согласованных со Страховщиком), указанных в договоре страхования.

1.3.3.1. Следующие категории лиц могут быть Застрахованными лицами только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о наличии заболевания, инвалидности до заключения договора страхования:

а) инвалиды I и II группы, лица с врожденными аномалиями, лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид», а также лица, требующие постоянного ухода;

б) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), а также ВИЧ - инфицированные;

в) лица, страдающие онкологическими заболеваниями - по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.3, 3.1.8 - 3.1.13, 3.1.18, 3.1.19, 3.1.21, 3.1.22, 3.1.25, 3.1.26, 3.1.28, 3.1.29, 3.1.30 настоящих Правил;

г) лица старше 75 лет на дату заключения договора страхования - по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.21, 3.1.22, 3.1.25, 3.1.26, 3.1.28, 3.1.29, 3.1.30 настоящих Правил;

д) лица, которые уже перенесли одно из заболеваний, указанных в Перечне критических заболеваний и их последствий, больные сахарным диабетом, имеют заболевания коронарных артерий, периферических кровеносных сосудов, страдают тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени, поджелудочной железы и органов желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, мочевыделительной системы - по страховому риску, указанному в п. 3.1.30 настоящих Правил.

Лицо, чья профессия, увлечения или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев или болезней, может быть застраховано только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения договора страхования (то есть если Застрахованное лицо правдиво ответило на все вопросы, заданные Страховщиком в заявлении на страхование, а также подписью подтвердило достоверность данных, указанных в договоре страхования/полисе).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п.п. 1.3.3.1, 1.3.3.2 Правил, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица договор страхования недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При заключении договора страхования в отношении указанных в пп.пп. а) - е) п. 1.3.3.1 настоящих Правил категорий лиц Страховщик вправе определить дополнительные условия и ограничения, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом состояния здоровья данных лиц.

1.3.3.2. В соответствии с настоящими Правилами **не могут являться Застрахованными лицами** следующие категории лиц:

а) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

б) лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

с) лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

1.3.4. Застрахованными лицами по договору страхования могут признаваться водитель и пассажиры, находящиеся в определенном договором транспортном средстве по своей доброй воле и с разрешения лица, имеющего право распоряжаться указанным транспортным средством.

Водитель – физическое лицо, управляющее транспортным средством на законных основаниях и имеющее водительское удостоверение установленного образца на право управления транспортным средством соответствующей категории.

Пассажир – физическое лицо, кроме водителя, находящееся в указанном в договоре страхования транспортном средстве.

1.3.5. **Выгодоприобретатель** – лицо, назначенное Страхователем для получения страховой выплаты по договору страхования.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель, не являющийся Застрахованным лицом, назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При назначении Выгодоприобретателя без согласия Застрахованного лица договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти - по иску его наследников.

Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного лица.

В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем(ями) признается лицо(а), указанное(ые) в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя(ей) на случай смерти Застрахованного лица.

При отсутствии Выгодоприобретателя по договору страхования (не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом) выплата производится наследникам Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством пропорционально их наследственным долям.

Замена Выгодоприобретателя по договору страхования допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую - либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

1.4. Термины и определения, применяемые в настоящих Правилах, приведены ниже в пунктах 1.5 – 1.28. Если значение какого-либо термина или определения не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или определение используется в своем обычном лексическом значении.

1.5. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.6. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.7. **Страховая сумма** – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из

которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.8. **Страховая выплата** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая, определяемая в соответствии с условиями договора страхования.

1.9. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями договора страхования.

1.10. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.11. **Страховой взнос** – часть страховой премии при уплате ее в рассрочку.

1.12. **Лимит выплат (лимит возмещения)** – максимально возможная сумма страховой выплаты по отдельным рискам и/или по одному или нескольким страховым случаям, установленная договором страхования.

1.13. **Франшиза** – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

В договоре страхования также может быть установлена **временная франшиза** – период времени с момента вступления договора страхования в силу или иной период времени, в течение которого могут произойти страховые случаи, по которым страховые выплаты не производятся.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и даны их понятия.

1.14. **Дата начала действия страхования, дата вступления договора в силу** – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

1.15. **Срок действия договора страхования (период страхования)** - срок, в течение которого может произойти несчастный случай с Застрахованным лицом или у Застрахованного лица может быть впервые диагностирована(о) болезнь/заболевание, предусмотренная(ое) договором страхования, повлекшие наступление страхового случая.

1.16. **Несчастный случай** - внезапное, непредвиденное, непреднамеренное событие, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в течение срока действия договора страхования (периода страхования) независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть, а именно:

а) любая травма (в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха и перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током, сдавление);

б) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, внезапное удушение, утопление;

в) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных, укусов насекомых;

г) инфекционное заболевание, только в случае занесения инфекции через рану, полученную при телесном повреждении, или инфицирование Застрахованного лица в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, от последствий телесных повреждений;

д) случайное острое отравление химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами (если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой), ядами животного или растительного происхождения, недоброкачественными пищевыми продуктами (исключая алкоголь, в том числе пиво), только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица.

1.16.1. Только если это прямо указано в договоре страхования, несчастным случаем могут признаваться следующее события:

а) заражение Гепатитом В, С, ВИЧ-инфекцией, сифилисом, туберкулёзом, возникшее в течение срока действия договора страхования;

б) заражение инфекционными заболеваниями, тромбоэмболия и воздушная эмболия - в результате выполнения Застрахованным лицом донорских функций по сдаче крови и/или её компонентов;

с) патологические роды, то есть физиологический процесс завершения беременности при условии, что срок беременности на момент начала родов составлял 28 акушерских недель и более, сопровождающийся одним или несколькими из следующих признаков: аномалии родовой деятельности (фаза раскрытия шейки матки у первородящих женщин продолжается более 20 часов (14 часов у повторнородящих); скорость быстрого раскрытия шейки матки составляет менее 1,2 см в час (1,5 см в час у повторнородящих) либо наблюдается остановка раскрытия шейки матки в течение 2 часов и более; продолжительность второго периода родов составляет более 3 часов (2 часов у повторнородящих) либо положение предлежащей части плода при полном раскрытии шейки матки остается неизменным более 1 часа (остановка продвижения плода по родовым путям); общая продолжительность родов составляет менее 1 часа (стремительные роды)); аномалии положения и предлежания плода на момент начала родов (поперечная, задняя позиция; лобное, лицевое, тазовое, поперечное или смешанное предлежание); многоплодная беременность; аномалии костей таза и мягких тканей родовых путей (опухоли органов малого таза (миома матки или опухоль яичников и другие); аномалии костей таза (вследствие недоедания, наследственных болезней, патологического крестцового кифоза, сколиоза или травмы); пороки развития влагалища (продольная или поперечная перегородка); изменения шейки матки (рубцы после конизации или наложения кругового шва на шейку матки)); другие осложнения родов (выпадение пуповины; разрыв матки (самопроизвольный, травматический, по рубцу); преждевременная отслойка плаценты; задержка отделения плаценты (более чем через 30 минут после рождения плода), выворот матки (полный или частичный), послеродовое кровотечение, гипотоническое, атоническое кровотечение в период родов; а также воспалительные изменения в матке, наступившие не позже 42 (сорок второго) дня после родов);

d) другие события, предусмотренные договором страхования, обладающие признаками, указанными в п. 1.16 настоящих Правил.

1.17. **Болезнь** – диагностированное впервые в период действия договора страхования квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем и обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, предусмотренное условиями договора страхования.

1.18. **Профессиональная трудоспособность** - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

1.19. **Постоянная утрата трудоспособности/инвалидность** – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с возможным установлением группы инвалидности и степени ограничения трудоспособности, а также определением требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается 1, 2 или 3 группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид».

1.20. **Профессиональное заболевание** - болезнь, появившаяся вследствие воздействия на человека факторов риска в процессе трудовой деятельности, отнесенная к профессиональным заболеваниям Приказ Минздравсоцразвития России от 27.04.2012 N 417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» или иным актом федерального органа исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющего нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, социального развития и труда.

1.21. **Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая** - нетрудоспособность в результате произошедшего в период действия договора страхования несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая.

1.22. **Временная утрата трудоспособности в результате болезни** - нетрудоспособность в результате болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для лечения болезни.

Для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет, для неработающих Застрахованных лиц, в том числе пенсионеров, и лиц, признанных нетрудоспособными в установленном законодательством порядке, страховые риски, указанные в п.п. 3.1.20 – 3.1.23 Правил, понимаются, как частичное расстройство функций организма (временное расстройство здоровья).

1.23. **Госпитализация** - помещение Застрахованного лица на срок не менее 24 часов в круглосуточный стационар расположенного на территории Российской Федерации медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию на оказание медицинской помощи, для проведения лечения, необходимость которого вызвана произошедшим в течение срока действия договора страхования (периода страхования) несчастным случаем или впервые диагностированной в течение срока действия договора страхования (периода страхования) болезнью. В договоре страхования может применяться определение госпитализации в ином текстовом изложении, но аналогичном по смыслу приведенному выше.

Не является госпитализацией помещение Застрахованного лица в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного лица в стационаре в связи с карантинном или иными превентивными мерами.

1.24. **Экстренная госпитализация** - госпитализация Застрахованного лица в стационар по поводу неотложных состояний, угрожающих его жизни и требующих неотложной медицинской помощи.

Под нахождением Застрахованного лица в реанимации понимается нахождение Застрахованного лица в реанимационном отделении расположенного на территории Российской Федерации стационара круглосуточного медицинского наблюдения с проведением Застрахованному лицу мероприятий реанимационного характера.

1.25. **Хирургическая операция** - оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования (периода страхования) несчастным случаем или болезнью, предусмотренное таблицей или перечнем хирургических операций, приведенным в договоре страхования.

Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радиножа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.

Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением).

1.26. **Автомобильная авария (дорожно-транспортное происшествие, ДТП)** - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб, в том значении, в котором данное понятие используется в Правилах дорожного движения Российской Федерации. Участником ДТП признается пострадавшее в результате лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя или пассажира транспортного средства.

1.27. **Территория страхования** – территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, повлекшее наступление страхового случая. В соответствии с настоящими Правилами, если в договоре страхования не предусмотрено иное, территорией страхования является весь мир.

Договором страхования может быть предусмотрено ограничение территории страхования по отдельным страховым рискам.

1.28. **Сайт Страховщика** - официальный сайт ООО Страховая Компания «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.29. Договор личного страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.30. Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть

признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

1.31. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Программы, Полисные условия страхования или выписки (выдержки) из Правил страхования к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования. Полисные условия или выписки (выдержки) из Правил страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.32. При заключении договора страхования (полиса) или в период его действия до наступления страхового случая стороны могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Правил, если такие изменения, дополнения или исключения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями договора страхования, преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.33. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), предоставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

При этом размещение указанной информации на официальном сайте не исключает предоставление Страхователем указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с причинением вреда его здоровью, а также его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. В соответствии с настоящими Правилами страховыми рисками являются вероятные события, указанные в п.п. 3.1.1 - 3.1.33 настоящих Правил, которые могут произойти в течение 1 (одного) года после повлекшего их несчастного случая и/или болезни/профессионального заболевания, наступившего(ей) в течение срока действия договора страхования (периода страхования).

Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования в соответствии с п.п. 3.1.1 - 3.1.33 настоящих Правил, произошедшие в течение 1 (одного) года после повлекшего их несчастного случая и/или болезни/профессионального заболевания, наступившего(ей) в течение срока действия договора страхования (периода страхования), подтвержденные документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (в том числе медицинскими организациями, органами МВД).

3.1.1. Смерть в результате несчастного случая.

3.1.2. Смерть в результате несчастного случая или болезни.

3.1.3. Смерть в результате болезни.

3.1.4. Смерть в результате несчастного случая вследствие автомобильной аварии.

3.1.5. Установление I группы инвалидности в результате несчастного случая.

Данный страховой риск, страховой случай может формулироваться как установление I группы инвалидности в результате несчастного случая либо как постоянная (полная или частичная) утрата

трудоспособности в результате болезни (III группа инвалидности), либо как инвалидность III группы в результате болезни.

Если Застрахованное лицо моложе 18 лет, то к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид» сроком на один год.

3.1.14. Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая с установлением I группы инвалидности вследствие автомобильной аварии.

3.1.15. Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая с установлением II группы инвалидности вследствие автомобильной аварии.

3.1.16. Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая с установлением III группы инвалидности вследствие автомобильной аварии.

3.1.17. Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая.

3.1.18. Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания.

3.1.19. Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни.

Постоянная утрата профессиональной трудоспособности устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах, исходя из способности пострадавшего осуществлять профессиональную деятельность вследствие несчастного случая или профессионального заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, социального развития и труда.

3.1.20. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая.

3.1.21. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни.

3.1.22. Временная утрата трудоспособности в результате болезни.

3.1.23. Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая вследствие автомобильной аварии.

3.1.24. Госпитализация в результате несчастного случая.

3.1.25. Госпитализация в результате несчастного случая или болезни.

3.1.26. Госпитализация в результате болезни.

3.1.27. Хирургическая операция в результате несчастного случая.

3.1.28. Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни.

3.1.29. Хирургическая операция в результате болезни.

3.1.30. Диагностирование критического заболевания.

Критическими заболеваниями применительно к настоящему страхованию считаются болезни, предусмотренные Перечнем критических заболеваний и их последствий, и характеризующиеся первичным установлением в течение срока действия договора страхования (периода страхования) диагноза и наличием диагностических признаков, соответствующих указанным в Перечне критических заболеваний и их последствий, повлекшие потерю Застрахованным лицом трудоспособности. Страхование от риска диагностирования критического заболевания также распространяется на проведенные хирургические операции, указанные в Перечне критических заболеваний и их последствий, а также состояния, указанные в данном Перечне. Одномоментное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Перечне критических заболеваний и их последствий считается одним критическим заболеванием (одним страховым случаем).

Договор страхования может быть заключен на случай наступления критических заболеваний, указанных в Перечне критических заболеваний и их последствий, в любой их комбинации. Конкретный список критических заболеваний является обязательным приложением к договору страхования.

Дата диагностирования критического заболевания - дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного лица, его лечения (хирургического вмешательства) и реабилитационного периода.

Случай диагностирования критического заболевания признается страховым, если у Застрахованного лица в течение срока действия страхования впервые диагностировано одно из критических заболеваний, определенных в Перечне критических заболеваний и их последствий, указанных в договоре страхования, и диагноз заболевания подтвержден документами, выданными соответствующей медицинской организацией, имеющей соответствующую лицензию.

3.1.31. Инфицирование Застрахованного лица вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) вследствие:

- а) переливания крови;
- б) профессиональной (или медицинской) деятельности.

3.1.32. Инфицирование Застрахованного лица вирусом гепатита В (сывороточным) или вирусом гепатита С (посттрансфузионным) вследствие:

- а) переливания крови;
- б) профессиональной (или медицинской) деятельности.

Под инфицированием вследствие переливания крови понимается заражение, явившееся прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в течение срока действия договора страхования (периода страхования).

Под инфицированием вследствие профессиональной (медицинской) деятельности понимается заражение, явившееся следствием случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (или медицинских) обязанностей в течение срока действия договора страхования (периода страхования).

3.1.33. Заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом).

3.2. Договор страхования может предусматривать один из следующих вариантов сочетания страховых рисков, связанных с установлением инвалидности (п.п. 3.1.5 - 3.1.13 настоящих Правил):

3.2.1. Установление I группы инвалидности в результате несчастного случая.

3.2.2. Установление I группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни.

3.2.3. Установление I группы инвалидности в результате болезни.

3.2.4. Установление I и II групп инвалидности в результате несчастного случая.

3.2.5. Установление I и II групп инвалидности в результате несчастного случая или болезни.

3.2.6. Установление I и II групп инвалидности в результате болезни.

3.2.7. Установление I, II и III групп инвалидности в результате несчастного случая.

3.2.8. Установление I, II и III групп инвалидности в результате несчастного случая или болезни.

3.2.9. Установление I, II и III групп инвалидности в результате болезни.

3.2.10. Установление I группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни, а также II и III групп инвалидности только в результате несчастного случая.

3.2.11. Установление I и II группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни, а также III групп инвалидности только в результате несчастного случая.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. В любом случае не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и Страховщик не производит страховые выплаты в отношении событий, произошедших вследствие несчастных случаев и/или болезней:

- не предусмотренных договором страхования;
- произошедших (наступивших) вне срока действия договора страхования (периода страхования);
- произошедших (наступивших) вне территории страхования.

4.2. Страховым риском, страховым случаем не являются события, которые произошли в результате:

4.2.1. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления, либо передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления.

4.2.2. Самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) договор страхования действовал менее двух лет, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

4.2.3. Проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным

лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в течение срока действия страхования (периода страхования)).

4.2.4. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного отравления, наркотического или токсического опьянения (за исключением случаев употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением указанной врачом дозировки).

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми рисками, страховыми случаями, и Страховщик не производит страховую выплату в отношении:

4.3.1. Временной утраты трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временной утраты трудоспособности в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, наследственного заболевания, лечением зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), лечением венерических заболеваний или заболеваний ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, любых заболеваний нервной системы, временной утраты трудоспособности в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, простудных заболеваний (ОРВИ), пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного лица), временной утраты трудоспособности, наступившей вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф).

4.3.2. Хирургической операции в связи с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, лечением наследственных заболеваний; в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, лечением, имплантацией, удалением, восстановлением зуба и других операций на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, происшедшим в течение срока страхования); проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, оперативным лечением ожогов I и II степени площадью менее 15% от общей поверхности тела; операций, связанных с лечением или удалением аденоидов или миндалин в течение первых 180 (ста восьмидесяти) дней с начала действия договора страхования; операций, связанных с вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов; удалением шовного материала; пластических и косметических операций (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования); операций по смене пола, хирургических операций вследствие официально признанных случаев эпидемий, операций по удалению не пролиферирующих (неинвазивных) опухолей in-situ, операций в связи с любыми видами рака кожи, за исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы, наложения швов на кожу, операций по устранению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы, операций диагностического, профилактического и/или экспериментального характера.

4.3.3. Госпитализации в связи с беременностью или её прерыванием, родами, лечением зубов, пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем), стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением или лечением бесплодия, венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, лечением наследственного заболевания, проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, а также госпитализации, наступившей вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф).

4.3.4. Смерти или постоянной (полной или частичной) утраты трудоспособности в результате несчастного случая, наступившего вследствие нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности, при исполнении им служебных обязанностей во время работы у Страхователя.

4.3.5. События, наступившего вследствие прохождения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах или иных военизированных соединениях любого государства, непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

4.3.6. События, наступившего вследствие психического или нервного заболевания (болезни) Застрахованного лица или потери сознания вследствие параличей, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным договором страхования).

4.3.7. События, наступившего вследствие болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита), их производных и/или мутантных форм, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом.

4.3.8. Событий, наступивших вследствие занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном или любительском уровне, участия в любых соревнованиях, в том числе с использованием моторизованного наземного, водного или воздушного транспортного средства, а также занятий следующими видами спорта: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; а также во время сплава по бурным потокам, кейвинга, охоты с использованием любого вида оружия и других опасных хобби, связанных с риском для жизни.

Под занятиями спортом на профессиональном уровне понимаются занятия любым видом спорта на систематической основе и предполагающие тренировки и/или участие в официально проводимых спортивных соревнованиях.

4.3.9. Событий, наступивших вследствие участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет, регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров.

4.3.10. Следующих хирургических операций, проведенных в первый год срока действия договора страхования: удаление грыжи любого типа, опухолей любых типов, камней в почках, мочеточниках или желчном пузыре; гистерэктомия; устранение аномалий носовой перегородки или носовых проходов; операции, связанные с лечением геморроя, эндометриоза, заболеваний миндалин или аденоидов, щитовидной железы, катаракты, миомы матки, свища прямой кишки, холецистита, заболеваний сердца и сосудов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, деформацией костей стоп, грыжи межпозвонкового диска, варикоцеле, ортопедической патологией, в том числе повреждениями менисков, туберкулеза.

4.3.11. Смерти и инвалидности Застрахованного лица, наступивших вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, диагностированного в течение первых двух месяцев действия договора страхования.

Угрожающее жизни заболевание – заболевание, приводящее к расстройству жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно.

4.3.12. Болезней, состояний, осложнений, которые хотя и были впервые диагностированы в течение срока действия договора страхования, но явились последствиями болезней (состояний), травм, диагностированных (полученных) до начала срока действия договора страхования.

4.3.13. Событий, наступивших вследствие нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения.

4.4. Договором страхования может быть предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в п. 4.3 настоящих Правил, а также оснований для освобождения от страховой выплаты в случаях, указанных в настоящих Правилах.

Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования.

При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам. Любое согласование дополнительного объема исключений из страхования допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Размер страховой суммы (лимит выплат) определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в договоре страхования.

5.2. Договором страхования может быть установлена агрегатная или неагрегатная страховая сумма.

При агрегатной страховой сумме общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, предусмотренным договором страхования, произошедшим вследствие событий, наступивших в течение

срока действия договора страхования, не может превышать размер страховой суммы (лимита ответственности), установленной(ого) договором страхования.

При неагрегатной страховой сумме страховая выплата по каждому страховому случаю, предусмотренному договором страхования, произошедшему вследствие событий, наступивших в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер страховой суммы (лимита ответственности), установленной(ого) договором страхования.

Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, страховая сумма по договору страхования является агрегатной.

5.3. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по договору страхования, так и отдельно по каждому риску или по группе рисков.

5.4. Общая страховая сумма (лимит выплат) по договору коллективного страхования равна сумме страховых сумм, установленных в отношении всех Застрахованных лиц. В случае установления страховых сумм по каждому риску отдельно, общая страховая сумма по всем Застрахованным лицам устанавливается также по каждому риску отдельно.

5.5. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью водителя и пассажиров указанного в договоре страхования транспортного средства (п. 1.3.4 настоящих Правил), в договоре страхования страховая сумма может устанавливаться в соответствии с одним из следующих вариантов:

а) по «системе мест». В этом случае страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое место в транспортном средстве, на котором может находиться Застрахованное лицо (водитель, пассажир). Количество таких мест («застрахованных мест») строго равно максимальному количеству посадочных мест в транспортном средстве, установленному заводом-изготовителем и указанному в паспорте транспортного средства;

б) по «паушальной системе». В этом случае устанавливается общий размер страховой суммы для всех Застрахованных лиц. Численность Застрахованных лиц строго равна максимально допустимому количеству посадочных мест в транспортном средстве, установленному заводом-изготовителем. Размер страховой суммы для каждого из Застрахованных лиц определяется в виде доли от общей страховой суммы. При этом размер страховой суммы для Застрахованного лица определяется после наступления страхового случая и составляет:

- 40 % общей страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;
- 35 % общей страховой суммы, если пострадали два Застрахованных лица;
- 30 % общей страховой суммы, если пострадали три Застрахованных лица;
- долю общей страховой суммы в процентах, составляющую результат, полученный от деления 100 % страховой суммы на общее число пострадавших – если пострадали четыре и более Застрахованных лица.

5.6. Размер страховой выплаты по любому из страховых рисков ограничен размером страховой суммой по данному риску. Если договором страхования установлена единая страховая сумма по нескольким рискам, размер страховой выплаты по каждому отдельному риску ограничен размером указанной страховой суммой. В пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты выплат Страховщика по любому из страховых рисков.

5.7. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

5.8. В договоре страхования может быть предусмотрено ограниченное количество страховых случаев, по которым производятся страховые выплаты.

5.9. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте (валютном эквиваленте), в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте.

В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте и договором страхования прямо не предусмотрено иное, для определения размера страховой суммы в рублях применяется курс, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.2. Размер страховой премии исчисляется исходя из размера страховой суммы по договору страхования, базовых страховых тарифов, срока страхования, франшизы и особенностей застрахованного имущественного интереса. Страховщик имеет право применять к базовым тарифам поправочные (понижающие и повышающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска – возраста Застрахованного лица, состояния здоровья Застрахованного лица (в том числе на основании медицинского освидетельствования), профессии, рода деятельности Застрахованного лица, выбора Выгодоприобретателя, общего количества Застрахованных лиц по договору страхования, времени действия страхования, установленной в договоре страхования франшизы и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.

6.3. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.4. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в порядке и сроки, определенные договором страхования, наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.

6.5. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате наличным расчетом – день получения страховой премии Страховщиком или его надлежаще уполномоченным представителем;
- при уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его надлежаще уполномоченного представителя, если иное не оговорено договором страхования (полисом).

6.6. Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

6.7. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

6.8. Если договором страхования в качестве последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение договора, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен. При этом страховая премия, уплаченная до просрочки очередного взноса, считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, договор страхования, если им не предусмотрено иное, прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью.

О досрочном прекращении договора страхования в связи с неуплатой или неполной уплатой Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок Страховщик уведомляет Страхователя способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

6.9. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей уплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено договором страхования.

6.10. В случае заключения договора страхования на срок до одного года, страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности:

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

При этом неполный месяц принимается за полный.

6.11. Страховая премия (страховые взносы) по соглашению сторон и в соответствии с законодательством Российской Федерации может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте.

Страховая премия (страховые взносы), установленная в иностранной валюте, уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.

6.12. В случае установления в пределах срока действия договора страхования отдельных периодов страхования (периодов ответственности Страховщика), расчет страховой премии производится отдельно для каждого периода страхования.

6.13. В случае замены **Застрахованного лица** в течение срока действия договора страхования Страховщик, если иное не предусмотрено договором страхования, имеет право произвести перерасчет страховой премии для нового Застрахованного лица, с учетом:

- остатка страховой премии, уплаченной за заменяемое Застрахованное лицо;
- других обстоятельств, влияющих на степень страхового риска (в том числе, возраста, пола и состояния здоровья нового Застрахованного лица).

Страховщик имеет право потребовать от Страхователя доплаты страховой премии по результатам перерасчета страховой премии.

6.14. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;
- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;
- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;
- в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) дней после выявления факта незаключения договора страхования;
- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) дней после досрочного прекращения договора страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя. Письменное заявление на страхование подписывается Страхователем и является неотъемлемой частью договора страхования.

7.2. Для заключения договора страхования Страховщик, с целью оценки страхового риска вправе потребовать от Страхователя предоставить:

7.2.1. Заявление на страхование установленной формы. Необходимость заполнения заявления на страхование определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска.

7.2.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица (его представителя), регистрационные и учредительные документы Страхователя – юридического лица, документы, подтверждающие полномочия представителя юридического лица.

7.2.3. Документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного лица, медицинское заключение, результаты медицинского осмотра (обследования) с целью оценки фактического состояния его здоровья, предоставления сведений (в том числе в письменной форме в виде заполнения анкеты, заявления) о профессиональной принадлежности Застрахованного лица, о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе о нахождении его на диспансерном учете в связи с каким-либо заболеванием (состоянием), о наличии у Застрахованного лица травмоопасных увлечений и хобби, а также о занятиях спортом.

7.3. При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя при подаче письменного заявления на страхование документы, необходимые для принятия решения о заключении договора:

- медицинскую анкету;
- финансовую анкету; документы, подтверждающие финансовое положение: подтверждение размера дохода за последние три года (справка 2НДФЛ, декларация о доходах или подтверждение размера дохода налоговым инспектором); финансовую информацию о компании Заявителя (год основания компании, количество сотрудников, распределение долей партнеров, годовой оборот, недвижимость, активы и пассивы, участие в других предприятиях (если таковые имеются), незаконченные судебные разбирательства и случаи банкротства (если таковые имеются)); балансовый отчет компании и/или фирмы Заявителя;
- документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного лица, медицинское заключение, включая анализ мочи, анализ на ВИЧ, ЭКГ в покое с расшифровкой, ЭКГ с адекватной нагрузкой с расшифровкой (велоэргометрия или тредмилметрия с приложением записи ЭКГ и заключением), общий и биохимический анализы крови, рентгенография (крупнокадровая флюорография) органов грудной клетки с заключением.

7.4. При заключении договора коллективного страхования Застрахованные лица могут быть указаны в тексте договора страхования или в списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью договора страхования.

7.5. Страхователь также обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования, по требованию Страховщика заполнить анкету.

7.6. Если Страховщик считает необходимым проведение освидетельствования лица, подлежащего страхованию, он выдает лицу, обратившемуся с заявлением о страховании, направление на освидетельствование с указанием даты, времени и места освидетельствования. Лицу, лично обратившемуся к Страховщику с заявлением о страховании, направление на освидетельствование выдается на руки, в получении которого лицо, обратившееся с заявлением о страховании, расписывается на втором экземпляре (копии) направления на освидетельствование или в письменном заявлении о страховании. Лицу, обратившемуся с заявлением о страховании по почте или через официальный сайт Страховщика, Страховщик направляет уведомление о проведении освидетельствования соответственно по почте или через официальный сайт Страховщика.

7.7. Если в представленных Страхователем вышеуказанных документах отсутствуют необходимые сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страхователь, в целях осуществления оценки страхового риска, вправе по согласованию со Страховщиком предоставить иные документы, в которых содержатся соответствующие сведения об обстоятельствах, необходимых для оценки страхового риска.

7.8. Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования. В заявлении на страхование Страхователь указывает свое полное наименование, юридический адрес, банковские реквизиты, контактные телефоны (если Страхователем является юридическое лицо) либо фамилию, имя, отчество, паспортные данные, адрес постоянного места жительства (регистрации) и контактный телефон (если Страхователем является физическое лицо).

7.9. Страховщик рассматривает заявление и иные представленные Страхователем материалы, проводит при необходимости их экспертизу с целью оценки страхового риска и назначения соответствующего этому риску страхового тарифа, и в течение согласованного сторонами срока сообщает Страхователю об условиях, на которых может быть заключен договор страхования.

7.10. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от исполнения обязанностей по

такому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя исполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

7.11. При заключении договора Страхователь должен сообщить Страховщику информацию, является ли Страхователь (Застрахованное лицо) иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

7.12. Документы предоставляются в виде оригиналов или в виде копий, заверенных в предусмотренном действующим законодательством порядке.

7.13. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции).

7.14. Страховщик предоставляет Страхователю информацию о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления о заключении договора страхования с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

При заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об условиях, на которых заключается договор страхования, Правилах страхования, планах, графиках, дополнительных условиях страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования; об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, размере страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов); о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты.

Осуществление вышеуказанных и иных действий, предусмотренных действующими правовыми актами, фиксируется любым из следующих способов:

- 1) подписью Страхователя;
- 2) проставлением Страхователем специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте Страховщика или в личном кабинете;
- 3) аудио- и/или видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия Страхователя в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с Страхователем.

7.15. В соответствии с действующим законодательством Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, принять созданную и отправленную Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и/или иных документов) для заключения договора страхования, для получения страховой выплаты.

7.16. Для заключения договора страхования в электронной форме Страхователь подает Страховщику заявление о страховании через официальный сайт Страховщика, путем заполнения формы анкеты-заявления на страхование, включающей сведения, указанные в п.п. 7.2., 7.3. настоящих Правил.

При заключении договора страхования в виде электронного документа Страхователь предоставляет копии документов в электронном виде, в том числе в виде электронных файлов, в формате, указанном Страховщиком, на основании электронного запроса Страховщика, изложенного в виде условий страхования и/или анкеты на сайте Страховщика.

Заявление о заключении договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью.

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, договор страхования (полис,

свидетельство, сертификат), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

В случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», договор добровольного страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с информацией, предоставляемой путем размещения на официальном сайте Страховщика в соответствии с установленными действующими нормативными актами порядке, не требует фиксации.

7.17. В договоре страхования (полисе) подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

7.18. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанным в договоре страхования или в заявлении о страховом случае:

- в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае;
- по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования или заявлении о страховом случае.

Использование личного кабинета на сайте Страховщика признается одним из надлежащих способов обмена сообщениями, уведомлениями, извещениями между Страхователем и Страховщиком.

7.19. Если в заявлении о страховом случае или договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление может осуществляться простым или заказным письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования (заявлении). При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан - с момента получения его Страхователем. В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в течение 3 (трех) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений), денежных средств несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

7.20. Если договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования договора страхования текст на русском языке имеет преимущественное значение.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

8.2. Договор страхования может заключаться на согласованный сторонами срок (в том числе, на время определенной работы, командировки, мероприятия и т.п.).

8.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 24 часов 00 минут дня уплаты Страхователем страховой премии или первого взноса при уплате премии в рассрочку.

Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня окончания срока его действия, указанного в договоре страхования.

8.4. При заключении договора страхования в пределах срока действия договора могут быть предусмотрены периоды страхования, в течение которых может действовать страхование, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

Страхование действует только в течение тех периодов, за который страховой взнос был уплачен до начала такого периода, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, по страховым рискам устанавливаются следующие временные франшизы:

8.5.1. По риску «госпитализация» в результате болезни Застрахованного лица (п.п. 3.1.25 – 3.1.26 настоящих Правил) - 60 (шестьдесят) дней. При этом в случае экстренной госпитализации временная франшиза не применяется.

8.5.2. По риску «хирургическая операция» в результате болезни Застрахованного лица (п.п. 3.1.28 – 3.1.29 настоящих Правил) - 90 (девяносто) дней.

8.5.3. По риску «диагностирование критического заболевания» (п. 3.1.30 настоящих Правил) - 90 (девяносто) дней.

8.6. Страхование по договору страхования действует 24 часа в сутки (круглосуточно), если договором страхования не предусмотрено, что страхование действует:

8.6.1. Только во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), исключая время пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно.

8.6.2. Только во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно. Время нахождения в пути может быть ограничено определенным временным промежутком, указанным в договоре страхования.

8.6.3. Только в быту (во время, свободное от исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей).

8.6.4. Только во время тренировок и соревнований.

8.6.5. Только в результате дорожно-транспортного происшествия, то есть на дороге с участием моторизованного транспортного средства передвижения.

8.6.6. Только во время мероприятий, поездок, выполнения работ, определенных договором страхования.

8.6.7. В любое другое время, предусмотренное договором страхования.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

8.7.1. Истечения срока его действия.

8.7.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплаты полной страховой суммы).

8.7.3. Ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации.

8.7.4. Смерти Застрахованного лица – в отношении данного Застрахованного лица.

8.7.5. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с даты прекращения существования страхового риска.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.7.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и/или размере, если Страховщиком не была предоставлена отсрочка уплаты либо если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в пункте 6.8 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрены иные последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса.

8.7.7. По соглашению сторон – со дня подписания такого соглашения или со дня, указанного в данном соглашении.

8.7.8. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если договором страхования не предусмотрен иной срок) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая – с даты

получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по соглашению сторон.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

8.7.9. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или договором страхования.

8.8. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

8.9. При страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора страхования и возврата части страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

8.10. Если договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии в случае отказа Страхователя от договора, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$$\text{Пвоз} = \text{Попл} * \% \text{ нетто} - \text{П} * \% \text{ нетто} * n/N - \text{В}$$

Где:

Пвоз – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

П – общая страховая премия по договору страхования;

Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях;

n – количество дней с момента вступления договора страхования в силу до даты его досрочного прекращения;

%нетто – % нетто-ставки по договору страхования в соответствии со структурой тарифной ставки по настоящим Правилам;

В – сумма подлежащих выплате и произведенных выплат по договору страхования.

Если размер части страховой премии (Пвоз), подлежащей возврату, меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.1.2. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования.

9.1.3. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

9.1.4. Получить один раз дубликат договора страхования в случае его утраты. При выдаче дубликата оригинал договора прекращает действовать.

9.1.5. Получить Правила и/или Условия страхования, разработанные на основе настоящих Правил, на основании которых заключен договор страхования.

9.1.6. Получать разъяснения по заключенному договору страхования.

9.1.7. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.1.8. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.1.9. Отказаться от договора страхования (прекратить действие страхования) в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования.

9.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику достоверную информацию, предусмотренную настоящими Правилами.

9.2.3. При коллективном страховании представить Страховщику список лиц, подлежащих страхованию, с указанием установленных для них размеров страховых сумм по отдельным выбранным для каждого Застрахованного лица страховым рискам, если договором не предусмотрена единая страховая сумма для Застрахованного лица.

9.2.4. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, которые влияют на оценку страхового риска, в том числе о произошедших в течение срока действия договора страхования в сведениях, указанных в заявлении на страхование и договоре страхования, а также указанных в разделе 10 настоящих Правил.

9.2.5. Возвратить полученную страховую выплату или ее часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

9.2.6. При увеличении страхового риска по требованию Страховщика уплатить дополнительную страховую премию и/или подписать дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, либо направить Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора.

9.2.7. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения.

9.2.8. Совершать другие действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

9.3. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая, болезни, профессионального заболевания, предусмотренного договором страхования, обязано:

9.3.1. Немедленно обратиться за помощью в медицинскую организацию и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая, болезни, профессионального заболевания.

9.3.2. В случае если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего о факте несчастного случая (обстоятельствах, при которых он произошел, его последствиях) или факте обращения за медицинской помощью по поводу болезни, профессионального заболевания и установлении соответствующего диагноза.

9.3.3. По требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты.

В случае если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, ответственность за выполнение обязанностей, указанных в п.п. 9.3.1 - 9.3.3 настоящих Правил, несет законный представитель Застрахованного лица.

9.4. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан уведомить о его наступлении Страховщика в течение 30 (тридцати) дней.

9.5. Страховщик имеет право:

9.5.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки страхового риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования, включая, но не ограничиваясь, сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе о наличии у него заболеваний и травм, о ранее перенесенных заболеваниях/травмах, о нахождении его на диспансерном учете в связи с каким-либо заболеванием (состоянием), его профессиональной принадлежности, наличии у Застрахованного лица травмоопасных увлечений и хобби, а также о занятиях спортом и других обстоятельствах, влияющих на оценку страхового риска. Проверять

достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (включая сведения, указанные в заявлении/анкете на страхование), любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

9.5.2. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения.

9.5.3. Проверять выполнение Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем настоящих Правил, договора страхования.

9.5.4. Потребовать медицинского освидетельствования лица, заявленного на страхование, в объеме, определенном Страховщиком, и направить его для прохождения необходимого медицинского обследования в определенную медицинскую организацию.

9.5.5. При расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать лимиты страховых выплат (лимиты ответственности) и сочетания страховых рисков в договоре страхования, вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев).

9.5.6. Направить к Застрахованному лицу своего врача, которому должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу, для всестороннего его обследования.

9.5.7. Самостоятельно запрашивать в случае необходимости дополнительную документацию из медицинских и иных организаций и компетентных органов (в том числе для принятия решения о страховой выплате).

9.5.8. Организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи со страховым случаем.

9.5.9. При проведении страховой экспертизы - осматривать Застрахованное лицо, задавать ему вопросы о состоянии здоровья, просить выполнить его какие-либо действия, помогающие определить степень утраты функций организма, а также знакомиться с медицинскими документами о состоянии здоровья Застрахованного лица, лично беседовать с его лечащим врачом и другим медицинским персоналом, совершать иные действия, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая.

9.5.10. До наступления страхового случая заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица.

9.5.11. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

9.5.12. Пользоваться иными правами, предоставленными Страховщику законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

9.6. Страховщик обязан:

9.6.1. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

9.6.2. Выдать Страхователю договор страхования.

9.6.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.6.4. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Правилами и договором страхования.

9.6.5. Выдать один раз дубликат договора страхования в случае его утери Страхователем. При выдаче дубликата оригинал договора прекращает действовать.

9.6.6. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если договором страхования не предусмотрен иной срок) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, вернуть страховую премию Страхователю в полном размере, если Страхователь отказался от договора до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (даты начала действия страхования).

Страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Страховая премия

перечисляется Страхователю или выплачивается в кассе Страховщика на основании заявления Страхователя.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Подтверждением направления письменного заявления в срок является дата регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дата почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами связи).

9.6.7. Обеспечить обработку персональных данных Застрахованных лиц в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

9.7. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

9.7.1. В отношении договоров страхования (полисов), заключенных на основании настоящих Правил страхования, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Застрахованных лиц) осуществляется на основании Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

9.7.2. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подписывая договор страхования и/или принимая от Страховщика страховой полис, тем самым выражает свое добровольное согласие с тем, что Страховщик в течение срока действия договора страхования и после его прекращения в течение 25 лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, урегулирования убытков по договору, администрирования договора, защиты интересов Застрахованных лиц, в статистических и аналитических целях и в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации, а также в целях информирования Страхователя и Застрахованных лиц о других страховых продуктах и страховых услугах Страховщика (в целях продвижения Страховщиком своих страховых услуг) в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иных средств связи.

В случае регистрации в личном кабинете Страховщика Страхователь дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта Страховщика.

9.7.3. Персональные данные Страхователя и Застрахованных лиц включают в себя в том числе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

9.7.4. Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком и представителями Страховщика своих персональных данных, в том числе право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам, с которыми у Страховщика имеются договорные отношения, обезличивание, блокирование, уничтожение, внесение в информационную систему, обработку с использованием средств автоматизации или без использования таких средств. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик может осуществлять обработку персональных данных в течение действия договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет с даты его заключения.

9.7.5. Страховщик и представители Страховщика имеют право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

9.7.6. Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 25 лет, если иное не установлено договором страхования.

9.7.7. В установленных законом случаях, Страхователь (Застрахованное лицо) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку

персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах.

9.7.8. Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

9.7.9. При заключении договора страхования в отношении третьего лица (лиц) может быть установлена обязанность Страхователя по получению и передаче Страховщику согласия на обработку персональных данных третьего лица (лиц) в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе в целях проверки качества оказания услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов ненадлежащей формы, получаемых из медицинских и иных учреждений и прочее.

9.7.10. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.8. Все права и обязанности по договору страхования Застрахованных лиц в возрасте до 18-ти лет, за исключением права на получение услуг в соответствии с договором страхования, осуществляют от их имени и в их интересах, в соответствии с законодательством Российской Федерации, их законные представители.

9.9. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

10.2. Значительными изменениями в обстоятельствах признаются изменения:

10.2.1. Смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и/или способная привести к появлению профессиональных заболеваний.

10.2.2. Начало занятий видами спорта и отдыха, включая авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер и др.), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; сплав по бурным потокам, кейвинг, охоту с использованием любого вида оружия, состязание в скорости (за исключением бега), прыжки с помощью эластичного троса с высоты, а также другими т.п. опасными видами спорта или времяпровождения, объективно связанными с риском для жизни и повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней.

10.2.3. Смена пола Застрахованного лица.

10.2.4. Инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом.

10.2.5. Установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай.

10.2.6. Постановка Застрахованного лица на диспансерный учёт по причинам алкогольной или наркологической зависимости, психического заболевания.

10.2.7. Лишение свободы по приговору суда.

10.2.8. Другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая, оговоренные в договоре страхования, в письменном запросе Страховщика (заявлении на страхование, анкете).

10.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против

изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с гражданским законодательством.

10.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

10.5. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленных в договоре страхования страховых сумм, а также лимитов выплат Страховщика и франшизы, если они предусмотрены договором страхования.

11.2. При наступлении страхового случая **«Смерть в результате несчастного случая»** (п. 3.1.1 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

При наступлении страхового случая **«Смерть в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.1.2 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

При наступлении страхового случая **«Смерть в результате болезни»** (п. 3.1.3 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

При наступлении страхового случая **«Смерть в результате несчастного случая вследствие автомобильной аварии»** (п. 3.1.4 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

11.3. При наступлении страхового случая **«Установление I группы инвалидности в результате несчастного случая»** (п. 3.1.5 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере, установленном договором страхования, в пределах от 10% до 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

При наступлении страхового случая **«Установление II группы инвалидности в результате несчастного случая»** (п. 3.1.6 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере, установленном договором страхования, в пределах от 10% до 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

При наступлении страхового случая **«Установление III группы инвалидности в результате несчастного случая»** (п. 3.1.7 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере, установленном договором страхования, в пределах от 10% до 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

При наступлении страхового случая **«Установление I группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.1.8 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере, установленном договором страхования, в пределах от 10% до 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

При наступлении страхового случая **«Установление II группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.1.9 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере, установленном договором страхования, в пределах от 10% до 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

При наступлении страхового случая **«Установление III группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.1.10 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере, установленном договором страхования, в пределах от 10% до 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

При наступлении страхового случая **«Установление I группы инвалидности в результате болезни»** (п. 3.1.11 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере, установленном договором страхования, в пределах от 10% до 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

При наступлении страхового случая **«Установление II группы инвалидности в результате болезни»** (п. 3.1.12 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере, установленном договором страхования, в пределах от 10% до 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

При наступлении страхового случая **«Установление III группы инвалидности в результате болезни»** (п. 3.1.13 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере, установленном договором страхования, в пределах от 10% до 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

При наступлении страхового случая **«Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая с установлением I группы инвалидности вследствие автомобильной аварии»** (п. 3.1.14 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере, установленном договором страхования, в пределах от 10% до 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

При наступлении страхового случая **«Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая с установлением II группы инвалидности вследствие автомобильной аварии»** (п. 3.1.15 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере, установленном договором страхования, в пределах от 10% до 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

При наступлении страхового случая **«Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая с установлением III группы инвалидности вследствие автомобильной аварии»** (п. 3.1.16 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере, установленном договором страхования, в пределах от 10% до 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по страховому риску из числа указанных в настоящем пункте, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску.

11.4. При наступлении страховых случаев **«Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»** (п. 3.1.17 настоящих Правил), **«Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания»** (п. 3.1.18 настоящих Правил), **«Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни»** (п. 3.1.19 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере процента от страховой суммы по соответствующему страховому риску, соответствующего проценту, на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица, определенному в установленном законодательством порядке.

Договором страхования может быть предусмотрен фиксированный размер страховой выплаты независимо от степени утраты профессиональной трудоспособности.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по страховому риску из числа предусмотренных настоящим пунктом, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования по данному риску.

11.5. При наступлении страховых случаев **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»** (п. 3.1.20 настоящих Правил), **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.1.21 настоящих Правил), **«Временная утрата трудоспособности в результате болезни»** (п. 3.1.22 настоящих Правил), **«Временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая вследствие автомобильной аварии»** (п. 3.1.23 настоящих Правил) страховая выплата производится в соответствии с одним из следующих вариантов или в соответствии с сочетанием вариантов из числа следующих:

а) в соответствии с таблицами страховых выплат - в установленном проценте от страховой суммы Застрахованного лица по страховому риску согласно Таблице страховых выплат, указанной в договоре страхования;

б) в размере от 0,01% до 3% от страховой суммы по страховому риску за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с первого или другого, указанного в договоре страхования, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной утрате трудоспособности за один страховой случай и/или за год, а также максимальный % выплат от страховой суммы за весь срок действия договора страхования (период страхования);

с) при наступлении временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая, предусмотренного пп.п. а) – с) п. 1.16.1 настоящих Правил, в установленном договором страхования размере в пределах от 2% до 100% от страховой суммы по страховому риску. Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по страховому риску из числа предусмотренных настоящим пунктом, не может превышать размер страховой суммы, установленной по договору страхования по

данному риску (независимо от указанных в договоре страхования вариантов выплат, установленных исходя из пп.пп. а) - с) п. 11.5 настоящих Правил).

11.6. При наступлении страховых случаев **«Госпитализация в результате несчастного случая»** (п. 3.1.24 настоящих Правил), **«Госпитализация в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.1.25 настоящих Правил), **«Госпитализация в результате болезни»** (п. 3.1.26 настоящих Правил) страховая выплата производится в соответствии с одним из следующих вариантов или в соответствии с сочетанием вариантов из числа следующих:

а) в размере от 0,01% до 5% от страховой суммы, установленной по страховому риску, за каждый день пребывания в стационаре, начиная с 1-го или другого указанного в договоре страхования дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней выплаты по госпитализации за один страховой случай и/или за год, либо максимальный % выплат от страховой суммы за один страховой случай и/или за весь срок действия договора страхования (период страхования);

б) в установленном договором страхования размере в пределах от 2% до 100% от страховой суммы по страховому риску по факту госпитализации.

В условиях договора страхования может быть дополнительно установлен удвоенный размер выплат за каждый день нахождения в реанимации в период лечения в стационаре круглосуточного медицинского наблюдения.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по страховому риску из числа предусмотренных настоящим пунктом, не может превышать размер страховой суммы, установленной по договору страхования по данному риску.

11.7. При наступлении страховых случаев **«Хирургическая операция в результате несчастного случая»** (п. 3.1.27 настоящих Правил), **«Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни»** (п. 3.1.28 настоящих Правил), **«Хирургическая операция в результате болезни»** (п. 3.1.29 настоящих Правил), страховая выплата производится в соответствии с одним из следующих вариантов или в соответствии с сочетанием вариантов из числа следующих:

а) в проценте от страховой суммы по страховому риску, установленному «Таблицей страховых выплат при хирургических вмешательствах»;

б) в установленном договором страхования размере в пределах от 2% до 100% от страховой суммы по страховому риску по факту хирургической операции.

Независимо от выбранного согласно пп.пп. а) - б) п. 11.7 настоящих Правил варианта выплат, договором страхования могут быть предусмотрены хирургические операции, размер страховой выплаты по которым составляет не менее 50% от страховой суммы по данному страховому риску. Также «Таблица страховых выплат при хирургических вмешательствах» может быть сокращена по соглашению Страховщика со Страхователем.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по страховому риску из числа предусмотренных настоящим пунктом, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску (независимо от указанных в договоре страхования вариантов выплат, установленных исходя из пп.пп. а) - б) п. 11.7 настоящих Правил).

11.8. При наступлении страховых случаев **«Диагностирование критического заболевания»** (п. 3.1.30 настоящих Правил), **«Инфицирование Застрахованного лица вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)»** (п. 3.1.31 настоящих Правил), **«Инфицирование Застрахованного лица вирусом гепатита В (сывороточным) или вирусом гепатита С (посттрансфузионным)»** (п. 3.1.32 настоящих Правил), **«Заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом)»** (п. 3.1.33 настоящих Правил) страховая выплата производится одновременно в установленном договором страхования размере в пределах от 2% до 100 % от страховой суммы, установленной договору страхования по соответствующему страховому риску.

Если по договору страхования, заключенному на случай наступления событий, указанных в п.п. 3.1.30 – 3.1.33 наступила смерть Застрахованного лица в результате указанной в договоре болезни, и если Застрахованное лицо прожило не менее 30 (тридцати) календарных дней после диагностирования этого заболевания, страховая выплата производится независимо от произведенных выплат по договору страхования, если договором страхования не предусмотрено, что страховая выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат.

Если в договоре страхования одновременно предусмотрены страховые случаи согласно п.п. 3.1.2, 3.1.3, 3.1.30 настоящих Правил, то договором страхования может предусматриваться один из следующих вариантов осуществления страховой выплаты:

а) при наступлении смерти Застрахованного лица в соответствии с п.п. 3.1.2, 3.1.3 настоящих Правил размер страховой выплаты уменьшается на сумму выплат, произведенных по страховому случаю «Диагностирование критического заболевания» (п. 3.1.30 настоящих Правил);

б) при наступлении смерти Застрахованного лица страховая выплата производится независимо от произведенных выплат по страховому случаю «Диагностирование критического заболевания», но только в том случае, если Застрахованное лицо прожило не менее 30 (тридцати) календарных дней после диагностирования заболевания, если договором страхования не предусмотрено, что страховая выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат.

11.9. Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

11.10. Если в результате одного несчастного случая или одной болезни Застрахованного лица наступила последовательность страховых случаев, указанных в п.п. 3.1.1 - 3.1.23 настоящих Правил, то размер страховой выплаты по каждому последующему страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной Страховщиком ранее по данному несчастному случаю или данной болезни, если иной порядок осуществления страховой выплаты не предусмотрен договором страхования.

11.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховым случаем наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

11.12. Во всех случаях не является страховым риском, страховым случаем и не возмещается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) любого рода косвенные убытки, включая неустойки, штрафы, пени, упущенная выгода, лишение его возможных доходов, причинение морального вреда и вреда деловой репутации. Косвенные убытки, возможные доходы, моральный вред и вред деловой репутации не подлежат возмещению и в том случае, если они явились последствием наступления страхового случая.

11.13. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховым случаем наступил вследствие:

- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, либо сочетания радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями.

11.14. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

11.15. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик при наступлении страхового случая производит страховую выплату Застрахованному лицу или указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, причитающихся им по другим договорам страхования, выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

12. ПОРЯДОК И СРОКИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), содержащего фамилию, имя, отчество, дату и место рождения, гражданство, место регистрации Застрахованного лица (Выгодоприобретателя – физического лица), полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилию, имя, отчество единоличного исполнительного органа Выгодоприобретателя – юридического лица, номер договора страхования, подробное описание обстоятельств страхового случая, дату произошедшего события, с указанием, если не предусмотрено договором страхования, способа получения страховой выплаты (наличными денежными средствами или безналичным перечислением с указанием полных банковских реквизитов), а также документов, указанных в п.п.12.2 - 12.7 настоящих Правил.

12.2. Для получения страховой выплаты Страховщику также должны быть предоставлены:

а) согласие на обработку персональных данных (в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия);

б) документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой;

с) от представителя Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) - выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);

д) банковские реквизиты получателя выплаты (если договором страхования предусмотрена страховая выплата по безналичному расчету или если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

12.3. В случае смерти Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены:

а) страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему;

б) свидетельство о смерти;

с) врачебное (медицинское) свидетельство о смерти Застрахованного лица;

д) посмертный эпикриз, протокол патологоанатомического вскрытия или акт судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось - заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

е) документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события (например: при ДТП - справка ГИБДД, при причинении вреда жизни или здоровью - постановление о возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органа внутренних дел. Оригинал справки соответствующего органа МВД, Следственного комитета, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы им в соответствии с действующим законодательством; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении);

ф) акт о несчастном случае на производстве, если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, а также акт расследования тяжелого несчастного случая на производстве (при наличии);

г) выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

h) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования (страхового полиса) профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти Застрахованного лица в результате болезни (естественных причин));

и) акт судебно-химического исследования;

j) нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования (если в договоре страхования не указан конкретный Выгодоприобретатель).

12.4. В случае постоянной (полной или частичной) утраты трудоспособности (инвалидности)/утрате профессиональной трудоспособности Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены:

а) страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему;

б) копии закрытых листков нетрудоспособности за период, предшествующий установлению группы инвалидности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, обследование, справка из травмпункта;

с) оригинал свидетельства (справки) МСЭК об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности (для Застрахованных лиц в возрасте до 18-ти лет - оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если требование о страховой выплате связано с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности;

е) документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события (например: справка ГИБДД, постановление о возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органа внутренних дел и т.п.; оригинал справки соответствующего органа МВД, Следственного комитета, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы им в соответствии с действующим законодательством; во всех случаях,

когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении);

f) акт о несчастном случае на производстве, если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, а также акт расследования тяжелого несчастного случая на производстве (при наличии);

g) медицинская карта амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора (полиса) страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованного лица в результате болезни (естественных причин));

h) медицинская карта стационарного больного («история болезни»);

i) выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

j) направление на медико-социальную экспертизу;

к) медицинское заключение из Центра профессиональной патологии (или отдела профессиональных заболеваний медицинских научных организаций) – в случае профессионального заболевания.

12.5. В случае временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья, госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному лицу Страховщику должны быть предоставлены:

а) страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему;

б) копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров места работы Застрахованного лица (для учащихся - справка по форме, утвержденной действующим законодательством), медицинское заключение (справка из медицинского учреждения) с указанием диагноза, периода лечения, обстоятельств события, справка из травмпункта;

в) документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события (например: справка ГИБДД, постановление о возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органа внутренних дел; оригинал справки соответствующего органа МВД, Следственного комитета, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы им в соответствии с действующим законодательством; во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы МВД, Следственного комитета или прокуратуры - постановление следственных органов о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела либо принятое по делу решение, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении);

д) акт о несчастном случае на производстве, если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, а также акт расследования тяжелого несчастного случая на производстве (при наличии);

е) выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз;

ф) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования (страхового полиса) профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

г) выписка из медицинской карты стационарного больного, подтверждающая нахождение Застрахованного лица в реанимации и проведение процедур реанимационного характера, которая была выдана медицинским учреждением, где находилось на лечении Застрахованное лицо, и заверена администрацией данного медицинского учреждения (представляется в случае нахождения Застрахованного лица в реанимации);

h) при переломах, в случае лечения в стационаре - заключение рентгенолога; а при амбулаторном лечении - рентгенограммы и заключение рентгенолога (после принятия решения рентгенограммы подлежат возврату);

i) в случае черепно-мозговой травмы диагноз должен быть подтвержден заключением невролога.

12.6. В случае диагностирования у Застрахованного лица критического заболевания Страховщику должны быть предоставлены:

- а) страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему;
- б) документы для подтверждения диагноза, в том числе по заболеваниям, указанным в Перечне критических заболеваний, приложенном к договору страхования;
- в) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования (страхового полиса) профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови.

12.7. В случае инфицирования Застрахованного лица вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), вирусным гепатитом (В или С) или заболевания клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом) Страховщику должны быть предоставлены:

- а) страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему;
- б) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования (страхового полиса) профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- в) листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
- г) результаты анализа крови Застрахованного лица на наличие антител к ВИЧ, к вирусному гепатиту (В или С) или к клещевому энцефалиту, сделанного непосредственно после происшествия, медицинские документы, подтверждающие наличие у Застрахованного лица ВИЧ, вирусного гепатита (В или С) или клещевого энцефалита. В случае заболевания клещевым энцефалитом, дополнительно необходимо предоставить результат анализа насекомого на наличие возбудителя клещевого энцефалита.

12.8. При личном обращении Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и/или договора страхования) и правильность их оформления.

12.9. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты на основании надлежаще заверенных копий документов, перечисленных в п.п. 12.2 - 12.7 настоящих Правил, а также сократить перечень предоставляемых в соответствии с настоящими Правилами документов в зависимости от конкретного страхового случая при условии, что представленные заявителем документы однозначно подтверждают факт страхового случая и позволяют сделать вывод о размере страховой выплаты.

12.10. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь перевод, сделанный специалистом, чья подпись и квалификация нотариально удостоверена. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка составителя, а также вследствие его ненадлежащего состояния (нарушена целостность документа, он надорван, смят, стерт, испачкан), такой документ считается непредоставленным, что влечет последствия, предусмотренные п. 12.19 настоящих Правил.

12.11. В случае если соответствующие компетентные органы отказали Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, должна быть представлена копия соответствующего запроса с подтверждением его отправки или вручения адресату и письменный ответ на него, если таковой получен.

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

12.13. Если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, должны быть представлены документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и указанные в

п.п. 12.2 - 12.7 настоящих Правил, или документы, аналогичные указанным, составленные в соответствии с законодательством страны, гражданином которой он является.

12.14. В случае если предоставленные в соответствии с настоящими Правилами документы дают основания полагать, что вред здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица наступили по причинам и/или при обстоятельствах, от которых Застрахованное лицо не было застраховано согласно договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относятся или нет последствия несчастного случая или заболевания к страховому случаю согласно договору страхования, и/или установить размер страховой выплаты, Страховщик запрашивает в письменной форме у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или в компетентных органах и организациях, медицинских, экспертных и иных организаций и органов документы, позволяющие сделать однозначный вывод о том, являются ли последствия несчастного случая или заболевания страховым случаем согласно договору страхования или нет.

12.15. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица освидетельствования (обследования).

Согласование места и времени проведения освидетельствования (обследования) Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения освидетельствования (обследования) Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;
- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения освидетельствования (обследования) Застрахованного лица - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения освидетельствования (обследования) Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование (обследование) в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования (обследования) при его обращении к Страховщику. При этом если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования (обследования), то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования (обследования).

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования (обследования) в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

При проведении страховой экспертизы Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязан представлять всю имеющуюся у него информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, а также об обстоятельствах свершившегося события, которое может повлечь наступление страхового случая.

12.16. Если Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) отказалось представить необходимую для проведения страховой экспертизы информацию, сокрыло какие-либо существенные данные или представило неполную или недостоверную информацию о состоянии своего здоровья и событии, которое может повлечь наступление страхового случая, в результате чего Страховщик вынес необоснованное решение о страховой выплате, Страховщик вправе требовать возмещения своих расходов за счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

12.17. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных п.п. 12.2 – 12.7 настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера ущерба, Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе

информирует Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

12.18. В случае выявления факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления Застрахованных лиц (Выгодоприобретателей) - физических лиц о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцати) рабочих дней.

12.19. Страховщик вправе в течение срока рассмотрения документов, определенного настоящими Правилами, принять решение о продлении срока принятия решения по заявлению о страховой выплате до выяснения всех обстоятельств в случае:

а) назначения дополнительной экспертизы с целью определения обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая и размера причиненного вреда – до получения результатов экспертизы;

б) производства по уголовному или гражданскому делу, либо делу об административном правонарушении для выяснения обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая, и определения размера причиненного вреда – до вынесения соответствующего решения.

При продлении срока принятия решения по заявлению о страховой выплате Страховщик обязан не позднее 7 (семи) рабочих дней по истечении установленного срока рассмотрения документов направить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) письменное уведомление о продлении срока рассмотрения заявления о страховой выплате с указанием причины продления.

12.20. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика, (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами).

Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

При непредставлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в соответствии с п. 12.2 настоящих Правил банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты), срок осуществления страховой выплаты продлится (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, о чем Страховщик уведомляет обратившееся лицо и запрашивает у него недостающие сведения.

12.21. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

12.22. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено договором страхования.

12.23. Лица, виновные в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

12.24. Если в какой-либо момент после выплаты по смерти выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.

12.25. Если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законным представителем.

12.26. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату осуществления страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный Центральным Банком Российской Федерации, на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения договора страхования. При этом сумма всех выплат по договору в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный Центральным Банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования (страхового полиса).

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в претензионном порядке. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ. Стороны составляют акт об урегулировании разногласий.

13.2. В случае недостижения сторонами согласия, спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

Таблица 1.1

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<u>Кости черепа, нервная система</u>	
1	Перелом костей черепа:	
	- перелом наружной пластинки костей свода	5
	- свода	15
	- основания	20
	- свода и основания	25
	При открытых переломах	+5
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
	- субарахноидальное	15
	- эпидуральная гематома	20
	- субдуральная гематома	25
3	Размозжение вещества головного мозга	50
4	Ушиб головного мозга	10
5	Сотрясение головного мозга при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц 10 и более дней	5
	При трепанации черепа	+10
6	Острое отравление нейротропными ядами, клещевой энцефалит, поражение электротокком, атмосферным электричеством, столбняк, при стационарном лечении:	
	- до 7 дней включительно	5
	- до 21 дня включительно	10
	- до 30 дней включительно	15
	- свыше 30 дней	25
7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
	- сотрясение	5
	- ушиб	10
	- частичный разрыв, сдавление,	40
	- полный разрыв	100
8	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
	Если указанное повреждение наступило при переломе основания черепа, то выплата производится только по п.1, а п.8 не применяется.	
9	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов	
	сплетений:	
	- травматический плексит	10
	- частичный разрыв сплетений	35
	- разрыв сплетений	60
	нервов на уровне:	
	- лучезапястного, голеностопного сустава	10
- предплечья, голени	20	
	- плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	- травматический неврит	5
10	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
	- воспаление головного мозга, его оболочек, эпилепсию	10
	- парез одной конечности (монопарез)	10
	- парез двух конечностей (геми- или парапарез)	25

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<ul style="list-style-type: none"> - паралич одной конечности (моноплегию) - парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов - паралич двух конечностей (геми-параплегию), слабоумие - паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функций коры головного мозга (декортикацию) 	<ul style="list-style-type: none"> 35 55 65 100
<ul style="list-style-type: none"> 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 	<p><u>Органы зрения</u></p> <p>Паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)</p> <p>Сужение поля зрения одного глаза:</p> <ul style="list-style-type: none"> - неконцентрическое - концентрическое <p>Пульсирующий экзофтальм одного глаза</p> <p>Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка</p> <p>Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза</p> <p>Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы</p> <p>Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01</p> <p>Полную потерю зрения одного глаза обладавшего любым зрением (слепота одного глаза)</p> <p>Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением</p> <p>Снижение остроты зрения в результате травмы</p> <p>Страховая выплата в связи со снижением остроты зрения или другими осложнениями производится при условии, что данные нарушения здоровья имеются по истечении 3 месяцев со дня травмы.</p> <p>Ушиб глазного яблока при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:</p> <ul style="list-style-type: none"> от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней 	<ul style="list-style-type: none"> 15 10 15 20 10 10 5 100 50 10 согласно Таблице 2 1 5
<ul style="list-style-type: none"> 22 23 24 25 	<p><u>Органы слуха</u></p> <p>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3 - отсутствие ее на 1/2 - полное ее отсутствие <p>Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:</p> <ul style="list-style-type: none"> - шепотная речь от 1 до 3 метров - шепотная речь до 1 метра - полная глухота <p>Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха</p> <p>Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа отдельно не оплачивается</p> <p>Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит</p>	<ul style="list-style-type: none"> 5 15 30 5 15 25 5 10
<ul style="list-style-type: none"> 26 27 	<p><u>Дыхательная система</u></p> <p>Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - без смещения - со смещением <p>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс,</p>	<ul style="list-style-type: none"> 5 10

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
28 29 30 31 32 33 34	пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: - с одной стороны	5
	- с двух сторон	10
	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	- удаление части, доли легкого	30
	- удаление легкого	50
	Перелом грудины	10
	Переломы ребер:	
	- одного ребра	5
	- каждого последующего ребра	3
	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
- при отсутствии повреждения органов грудной полости	10	
- при повреждении органов грудной полости	20	
Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст.31 не применяется		
32 Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10	
33 Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:		
- осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы	15	
- потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6-ти месяцев после травмы	25	
- постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки	50	
Если выплата произведена по п. 33, п. 32 не применяется.		
Если выплата произведена по п.32, то выплата по п.33 производится за вычетом страховой выплаты по п.32		
34 Ушиб грудной клетки при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:		
от 1 до 10 дней включительно	1	
10 и более дней	5	
35 36 37 38	<u>Сердечно-сосудистая система</u>	
	35 Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
	36 Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	- I степени	25
	- II степени	40
	- III степени	70
	37 Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
	38 Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
При применении п.п.36, 38 п.п.35, 37 не применяются		
<i>Примечание:</i>		
<i>К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полая вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов.</i>		
<i>К крупным периферическим сосудам относятся: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</i>		
При оперативном вмешательстве	+5	

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	Органы пищеварения	
39	Повреждение челюстей: - перелом скуловой кости - перелом или вывих челюсти - двойной перелом челюсти Примечания: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится. При переломах верхней и нижней челюстей, а также при переломах обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования.	10 10 15
40	Вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травмы в период страхования	5
41	Повреждения челюсти, повлекшие за собой: - отсутствие части челюсти - отсутствие челюсти В размере страховой выплаты по п. 41 учтена и потеря зубов, поэтому страховая выплата по п. 44 в этом случае не производится.	30 50
42	Повреждение языка	3
43	Повреждение языка, повлекшее за собой: - образование рубцов (независимо от размера) - отсутствие языка на уровне дистальной трети - отсутствие языка на уровне средней трети - на уровне корня, полное отсутствие При применении п. 43 п. 42 не применяются	5 15 30 40
44	Потеря вследствие травмы каждого зуба Примечания: Перелом или отлом более 1/4 коронки зуба приравнивается к потере зуба. При повреждении в результате травмы несъемных протезов зубов, страховая выплата производится только за повреждение опорных зубов. При переломе челюсти с потерей зубов страховая выплата производится по п.39 и п. 44 путем суммирования.	1
45	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, глотки, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
46	Повреждение пищевода, вызвавшее: - сужение пищевода - непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода. Страховая выплата по п. 46 производится при условии, что диагнозы и состояния, указанные в п.46, имеются по истечении 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по п. 45.	30 50
47	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
47.1	колит, энтерит, гастроэнтероколит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит	10
47.2	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
47.3	- кишечный свищ, свищ поджелудочной железы	40
47.4	- противоестественный задний проход (калостомы)	70

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	<p>При осложнениях, предусмотренных в подпунктах 47.1 и 47.2, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяца после травмы.</p> <p>По подпунктам 47.1, 47.2, 47.4 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у Застрахованного лица на момент острого отравления.</p> <p>По подпунктам 47.3 и 47.4 страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится в соответствии с п.45.</p> <p>Если возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте п. 47, то страховая выплата производится однократно. Если возникли осложнения, перечисленные в разных подпунктах п. 47, то страховая выплата производится по подпункту, предусматривающему больший размер.</p>	
48	<p>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы.</p> <p>Страховая выплата по п. 48 производится дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов брюшной полости.</p> <p>Грыжи, возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты по п.48.</p>	10
49	<p>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением - разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство - удаление части печени в связи с травмой 	10
50	Удаление желчного пузыря в связи с травмой	30
51	<p>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства - удаление селезенки 	5
52	<p>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - образование ложной кисты поджелудочной железы - удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника - удаления 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника - удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы - удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника - удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы 	15
53	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	60
53.1	- лапароскопия (лапароцентез)	5
53.2	- лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
53.3	- лапаротомия при повреждении органов	15
53.4	- повторные лапаротомии независимо от их количества	10
	<p>Примечания:</p> <p>Если страховая выплата производится по п.п. 49-52, то п.53 (кроме подпункта 53.4) не применяется.</p> <p>Если при лапаротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то выплата производится только по п. 53.2.</p> <p>Страховая выплата по п. 53.3 при повреждении нескольких органов брюшной полости производится однократно.</p>	
	Мочеполовая система	

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
61	<p>нарушение наступило в результате переломов костей лицевого черепа или оперативных вмешательствах на костях лицевого черепа, вызванных травмой, то выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования.</p> <p>Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:</p> <ul style="list-style-type: none"> - от 2 кв.см до 5 кв.см - от 5 кв.см до 0,5 % поверхности тела - от 0,5 до 2% поверхности тела - от 2 до 4 % поверхности тела - от 4 до 6 % поверхности тела - от 6 до 8 % поверхности тела - от 8 до 10 % поверхности тела - 10 % поверхности тела и более <p>При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>35</p>
62	<p>Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</p> <ul style="list-style-type: none"> - от 1 до 3 % поверхности тела - от 3 до 6 % поверхности тела - от 6 до 10 % поверхности тела - от 10% и более <p>Примечания: Общая сумма выплат по п.п. 61 и 62 не может превышать 40 % от страховой суммы. По п.п. 61 и 62: площадь рубцов и пигментных пятен определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца). При определении площади рубцов и пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>20</p>
63	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
64	Ожоги и обморожения	согласно таблицам
65	<p>Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома</p> <p><i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по диагнозам и состояниям, указанным в п. 65 производится при условии, что эти нарушения здоровья имеются по истечении 1 месяца после травмы.</i></p>	<p>3,4</p> <p>5</p>
66	Для лиц в возрасте до 10 лет – повреждения мягких тканей в результате укусов животных, в том числе собак, кошек, лошадей, обезьян с образованием открытой укушенной раны	2
67	<p>Позвоночник</p> <p>Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - одного-двух - трех-пяти - шести и более 	<p>15</p> <p>25</p> <p>35</p>
68	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	5
	За операцию	+ 5

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
69	Перелом поперечных или остистых отростков: - одного-двух - трех и более Если одновременно имеется травма, предусмотренная п. 67, то п.69 не применяется.	5 10
70	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
71	Удаление копчика в связи с травмой	20
<u>Верхняя конечность</u>		
72	<u>Лопатка, ключица</u> Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: - перелом одной кости или разрыв одного сочленения - перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения - несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения. При несросшемся переломе, ложном суставе страховая выплата производится не ранее 9 месяцев со дня травмы, при условии подтверждения диагноза на момент выплаты.	5 10 15
73	<u>Плечевой сустав</u> Повреждения в области плечевого сустава: - разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, перелом большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки. - подвывих плеча, частичный разрыв (растяжение) связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 14 дней включительно 14 и более дней - вывих плеча - перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча - перелом и вывих плеча	5 1 5 10 15 20
74	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой: - умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120 ⁰ -150 ⁰ , отведение назад 20 ⁰ -30 ⁰) - значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75 ⁰ -115 ⁰ , назад - 10 ⁰ -15 ⁰) - резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону - менее 75 ⁰ , отведение назад - менее 10 ⁰) - отсутствие движения в суставе (анкелоз) - вывих плеча За операции в связи с повреждениями, перечисленными в п.п. 72, 73, 74. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится Примечания: Страховая выплата по осложнениям, перечисленным в п. 74 (кроме привычного вывиха плеча), производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по п.73, а затем возникли осложнения, перечисленные в п.74, страховая выплата по осложнениям производится дополнительно в соответствии с одним из подпунктов п.74.	5 10 20 30 10 +5
75	<u>Плечо</u> Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов): - без смещения - со смещением За операцию	10 20 +5

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
76	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома) Примечания: Страховая выплата по п.76 производится при условии, что осложнения, указанные в п.76, имеются по истечении 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п.76. В этом случае страховая выплата производится по п.74 с учетом состояния функции сустава.	20
77	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации: - плеча на любом уровне - плеча с лопаткой, ключицей или их частью - единственной конечности на уровне плеча	65 70 100
78	При выплате по п.77 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится. Ушиб плечевого пояса и плеча при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней	1 5
79	Локтевой сустав Повреждение области локтевого сустава: - перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча); - частичный разрыв (растяжение) связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 14 дней включительно 14 и более дней - вывих предплечья - внутрисуставный перелом плечевой кости <i>Примечание:</i> <i>Если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, то страховая выплата производится с учетом каждого из повреждений путем суммирования.</i>	5 1 5 10 15
80	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: - умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 50 ⁰ -60 ⁰ , разгибание - 170 ⁰ -160 ⁰) - значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65 ⁰ -90 ⁰ , разгибание - 155 ⁰ -140 ⁰) - резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - менее 90 ⁰ , разгибание - 140 ⁰). - отсутствие движений в локтевом суставе <i>Примечания:</i> <i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.80 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 79</i>	5 15 25 30
81	Ушиб локтя при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней	1 5
82	Предплечье Перелом костей предплечья (кроме области суставов): - одной кости - двух костей, перелом одной кости и вывих другой	10 15

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
83	<p>Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - одной кости - обеих костей - одной кости предплечья и сросшийся перелом второй <p><i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.83 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 82</i></p> <p>Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п.83. В этом случае выплата производится по п.80 с учетом состояния функции сустава.</p> <p>За операцию на локтевом суставе или предплечье.</p> <p>Выплата за операцию на локтевом суставе и предплечье производится однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>+5</p>
84	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на любом уровне - единственной верхней конечности на любом уровне предплечья <p><i>Примечание: При страховой выплате по п.84 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i></p>	<p>60</p> <p>100</p>
85	<p>Ушиб предплечья при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:</p> <ul style="list-style-type: none"> от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней 	<p>1</p> <p>5</p>
86	<p><u>Лучезапястный сустав</u></p> <p>Повреждение области лучезапястного сустава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом лучевой или локтевой кости, - перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой - перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной - перелом ладьевидной кости - перелом-вывих или вывих кисти - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 14 дней включительно 14 и более дней <p><i>Примечание: если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п. 86, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.</i></p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>1</p> <p>5</p>
87	<p>Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 30⁰-40⁰) - значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 20⁰-25⁰) - резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 0⁰ - 15⁰) - отсутствие движений в лучезапястном суставе - несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости <p>За операцию</p> <p><i>Примечания:</i></p> <p><i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.87 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 86</i></p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>+5</p>
88	<p>Перелом пястной кости</p>	<p>5</p>

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
89	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации: - на уровне пястных костей или запястья - кисти единственной руки <i>Примечание: при выплате по п.89 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</i>	50 100
90	Ушиб запястья и/или кисти при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней	1 5
91	<u>Первый палец (большой)</u> Повреждение первого пальца: - перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое ее удаление вследствие травмы - повреждение сухожилия сгибателя За операцию (пластика сухожилий пальца)	5 10 +2
92	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений: - в одном суставе - в двух суставах <i>Примечание: Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.92 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 91</i>	5 10
93	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: - ногтевой фаланги или межфалангового сустава - основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца) - пястной кости <i>Примечание: Если страховая выплата производится по п.93, то дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i>	5 10 20
94	<u>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы</u> Повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев: - перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы - повреждение сухожилия сгибателя За операцию (пластика сухожилий пальцев)	5 10 +2
95	Повреждение пальцев, повлекшее за собой: - ограничение движений в каждом суставе - отсутствие движений в каждом суставе <i>Примечание: Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.95 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 94</i>	3 5
96	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: - ногтевой фаланги (потеря фаланги) - средней фаланги (потеря двух фаланг) - основной фаланги (потеря пальца) - пястной кости Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	5 10 15 20 50

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
97	<p><i>Примечания:</i> При страховой выплате по п. 96 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится. При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховая выплата производится за каждый палец, но в сумме не более 60 % для одной кисти и 100 % для единственной кисти или обеих кистей.</p> <p>Ушиб пальца(ев) кисти с повреждением ногтевой пластинки при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней</p>	1 5
<u>Нижняя конечность.</u>		
<u>Тазобедренный сустав</u>		
98	Перелом костей таза: - перелом крыла подвздошной кости - перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости - перелом двух и более костей	5 10 20
99	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения: - одного сочленения - двух сочленений - трех сочленений За операцию	10 15 20 +5
100	Повреждение области тазобедренного сустава: - отрыв костного фрагмента (фрагментов) - изолированный перелом вертела (вертелов) - вывих бедра - перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра) - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 14 дней включительно 14 и более дней За операцию	5 10 10 20 1 5 +5
<i>Примечание:</i>		
<i>Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата по п.100 производится за каждое из них путем суммирования.</i>		
101	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: - ограничение движений в тазобедренном суставе - отсутствие движений в тазобедренном суставе - эндопротезирование	10 30 45
<i>Примечание:</i>		
<i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.101 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п.п. 98 - 100</i>		
102	Ушиб области тазобедренного сустава, нижней части спины и таза при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц 10 и более дней. от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней	1 5
103	Бедро Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): - без смещения отломков - со смещением отломков	20 25

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
104	<p>За операцию</p> <p>Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома).</p> <p>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.104 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы.</p>	<p>+10</p> <p>15</p>
105	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне:</p> <p>- одной конечности</p> <p>- единственной конечности</p>	<p>70</p> <p>100</p>
106	<p><i>Примечание:</i></p> <p><i>При выплате по п. 105 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</i></p> <p>Ушиб бедра при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:</p> <p>от 1 до 10 дней включительно</p> <p>10 и более дней</p>	<p>1</p> <p>5</p>
107	<p><u>Коленный сустав</u></p> <p>Повреждение области коленного сустава:</p> <p>- перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости</p> <p>- повреждение мениска (менисков)</p> <p>- перелом или вывих надколенника</p> <p>- перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости</p> <p>- перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени</p> <p>- гемартроз</p> <p>- полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:</p> <p>от 1 до 14 дней включительно</p> <p>14 и более дней</p>	<p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>5</p> <p>1</p> <p>5</p>
108	<p>За операцию</p> <p>При сочетании различных повреждения коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п.107, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение</p> <p>Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:</p> <p>- отсутствие движения в суставе</p>	<p>+5</p> <p>30</p>
109	<p><i>Примечание:</i></p> <p><i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.108 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п.107</i></p> <p>Ушиб коленного сустава при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:</p> <p>от 1 до 10 дней включительно</p> <p>10 и более дней</p>	<p>1</p> <p>5</p>
110	<p><u>Голень</u></p> <p>Перелом костей голени:</p> <p>- малоберцовой кости</p> <p>- большеберцовой кости</p> <p>- обеих костей</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>+10</p>
111	<p>За операцию</p> <p>Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома).</p> <p>- малоберцовой кости</p>	<p>10</p>

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
112	<ul style="list-style-type: none"> - большеберцовой кости - обеих костей - малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой - большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой <p><i>Примечание:</i> Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.111 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на уровне верхней, средней или нижней трети - на уровне коленного сустава (экзартикуляция) - единственной конечности на уровне голени или коленного сустава <p><i>Примечание:</i> При страховой выплате по п.112 дополнительная выплата за операцию и за послеоперационные рубцы не производится.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 25 30 20 30 <ul style="list-style-type: none"> 50 70 100
113	<p>Ушиб голени при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:</p> <ul style="list-style-type: none"> от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней 	<ul style="list-style-type: none"> 1 5
114	<p><u>Голеностопный сустав</u></p> <p>Повреждение голеностопного сустава:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости - перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза - перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы - полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 1 до 14 дней включительно 14 и более дней 	<ul style="list-style-type: none"> 5 10 15 <ul style="list-style-type: none"> 1 5
115	<p>Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> - умеренное ограничение движений в голеностопном суставе - значительное ограничение движений в голеностопном суставе - резкое ограничение движений в голеностопном суставе - отсутствие движений в голеностопном суставе - отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы - подтаранном, поперечном суставе предплюсны или предплюсне-плюсневом <p><i>Примечание:</i> Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.115 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п.114.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 5 10 15 20 30
116	<p>Повреждение ахиллова сухожилия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при консервативном лечении - при оперативном лечении 	<ul style="list-style-type: none"> 10 15
117	<p>Ушиб голеностопного сустава при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:</p> <ul style="list-style-type: none"> от 1 до 10 дней включительно 10 и более дней 	<ul style="list-style-type: none"> 1 5
118	<p><u>Стопа, пальцы стопы</u></p> <p>Повреждение стопы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перелом (вывих) одной или двух костей, за исключением пяточной и таранной 	<ul style="list-style-type: none"> 5

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	- перелом пяточной или таранной кости	10
119	За операцию Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы.	+2 15
	Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.119 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы.	
120	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25
	- плюсневых костей	30
	- предплюсны	35
	- таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	40
	<i>Примечание: При страховой выплате по п.120 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>	
121	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев	5
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий трех-пяти пальцев, травматическое или хирургическое удаление вследствие травмы ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
122	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	Первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
	- не уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
	- трех-четыре пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг	15
	- трех-четыре пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
	<i>Примечание: При страховой выплате по п.122 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>	
123	Ушиб пальца(ев) стопы с повреждением ногтевой пластинки при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:	
	от 1 до 10 дней включительно	1
	10 и более дней	5
124	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики	10
	П. 124 применяется при тромбозе, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для выплат по п.124.	
125	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10
126	Малярия	40
127	Острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции	25
128	Анафилактический шок	50
129	Повреждения травматического характера, полученные Застрахованным	

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	лицом в период действия договора страхования не чаще одного раза в течение шести месяцев, не предусмотренные данной «Таблицей» (ушибы тела, обширные осаднения кожи, гематомы и др.), но потребовавшие непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения длительностью не менее 10 дней - однократно (независимо от числа повреждений), при условии, что эти повреждения не сопровождаются более тяжелыми и не может быть применена другая статья «Таблицы»: -при сроке лечения от 10 до 15 дней -при сроке лечения свыше 15 дней	2 3

ПРИМЕЧАНИЯ:

1. Если в Таблице не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

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

2. Дополнительные выплаты за операции производятся за оперативные вмешательства по поводу травмы, за исключением первичной хирургической обработки.

3. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда о получении того или иного повреждения в период действия договора страхования становится известно только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах, если при этом отсутствует официальный диагноз поставленный Застрахованному лицу имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

4. При переломах, вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием осуществления страховой выплаты является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и при отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты в отношении вышеуказанных повреждений, не подтвержденных объективными результатами рентгенографии (или иного аналогичного обследования), не производятся.

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

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у Застрахованного лица до и после повреждения, Застрахованному лицу (Страхователю) может быть предложено получить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом указанное лицо должно быть поставлено в известность о том, какие данные необходимы для принятия решения.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом - с периодическим (не реже одного раза в 10 (десять) дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения и проводимого лечения, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10-ти дней.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено «Таблицей».

8. 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.

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

9. В отношении причиненной травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, установлен лимит страховой выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной «Таблицей». 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. В указанном случае установлен лимит страховой выплаты в размере 50% по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

Таблица 1.2

ТАБЛИЦА
размеров страховой выплаты при снижении зрения вследствие травмы

Острота зрения		Страховая выплата	Острота зрения		Страховая выплата
до травмы	после травмы	в % от страховой суммы	до травмы	после травмы	в % от страховой суммы
1,0	0,9	5	0,9		
	0,8	5		0,8	5
	0,7	5		0,7	5
	0,6	5		0,6	5
	0,5	10		0,5	10
	0,4	10		0,4	10
	0,3	15		0,3	15
	0,2	20		0,2	20
	0,1	30		0,1	30
	0,0	40		ниже 0,1	40
		50	0,0	50	
0,8	0,7	5	0,7		
	0,6	5		0,6	5
	0,5	10		0,5	5
	0,4	10		0,4	10
	0,3	15		0,3	10
	0,2	20		0,2	15
	0,1	30		0,1	20
	ниже 0,1	40		ниже 0,1	30
0,0	50	0,0	40		
0,6	0,5	5	0,5		
	0,4	5		0,4	5
	0,3	10		0,3	5
	0,2	10		0,2	10
	0,1	15		0,1	10
	ниже 0,1	20		ниже 0,1	15
	0,0	25		0,0	20

0,4	0,3	5	0,3	0,2	5
	0,2	5		0,1	5
	0,1	10		ниже 0,1	10
	ниже 0,1	15		0,0	20
0,2	0,0	20	0,1	ниже 0,1	10
	0,1	10		0,0	20
	ниже 0,1	20		0,0	20

Таблица 1.3

ТАБЛИЦА
размеров страховой выплаты при ожогах, кроме ожогов головы и/или шеи

Таблица 1.3.1.

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
до 5	1	5	10	13	15
от 5 до 10	3	10	15	17	20
от 11 до 20	5	15	20	25	35
от 21 до 30	7	20	25	45	55
от 31 до 40	10	25	30	70	75
от 41 до 50	20	30	40	85	90
от 51 до 60	25	35	50	95	95
от 61 до 70	30	40	60	100	100
от 71 до 80	35	50	70	100	100
от 81 до 90	40	60	80	100	100
более 90	50	70	95	100	100

При ожогах головы и/или шеи страховая выплата производится в размере:

Таблица 1.3.2.

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12
3	3	5	8	12	15
4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35
8	8	14	21	35	40

9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55

Примечания:

1. При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % от страховой суммы.
2. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5 %.
3. Если в результате одного несчастного случая будут диагностированы ожоги, указанные в таблицах 1.3.1. и 1.3.2., страховая выплата производится по каждой из них.

Таблица 1.4

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат при обморожениях

N п/п	Характер повреждения	Степень обморожения			
		I	II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы			
1	Обморожение: Одной ушной раковины	3	10	20	30
2	Двух ушных раковин	7	25	45	65
3	Носа	3	10	20	35
4	Щек	3	10	20	30
5	Пальцев кисти: Первого пальца на уровне: - ногтевой фаланги - межфалангового сустава и основной фаланги -пястно-фалангового сустава - пястной кости Второго (указательного) пальца на уровне: - ногтевой фаланги -дистального межфалангового сустава и основной фаланги -проксимального межфалангового сустава и основной фаланги -пястно-фалангового сустава - пястной кости Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава - основной фаланги, пястной кости	1 2 3 4 1 2 3 4 5 1 2	2 3 5 7 2 3 5 7 8 2 3	3 5 7 10 3 5 7 10 12 3 5	5 10 15 20 5 7 10 13 15 5 10
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше: - правая кисть - левая кисть	10 5	20 15	35 25	65 55
7	Пальцы стопы:				

	Первого пальца на уровне: - ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- основной фаланги	2	3	6	10
	- плюсневой кости	3	6	10	14
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	- основной фаланги	2	3	4	6
	- плюсневой кости	3	5	7	9
8	Стопы на уровне: - предплюсневой, таранной, пяточной кости	10	20	30	50
	- голеностопного сустава и выше	15	25	35	55

Примечания:

1. При обморожении IV степени пальцев левой кисти размер страховой выплаты уменьшается:
 - при обморожении первого пальца - на 5 %
 - при обморожении второго пальца - на 2 %
 - при обморожении третьего, четвертого, пятого пальцев - на 1 %.
2. При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется (но не более 100 % страховой суммы).

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат в связи с огнестрельными ранениями

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата, %
1	<u>Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность:</u> - до 2 кв.см - от 2 до 5 кв.см - от 5 до 10 кв.см- - свыше 10 кв. См - лица - каждое последующее ранение	5 7 10 15 17 +7
2	<u>Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение	20 +10
3	<u>Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение	25 +10
4	При инфицированных ранениях по п.п. 1,2, 3	+10
5	Голова - первое ранение: - без повреждения головного мозга и оболочек - с повреждением мозговых оболочек - с повреждением головного мозга - каждое последующее ранение	30 40 50 +15
6	<u>Ранение почек:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение	50 +20
7	<u>Грудная клетка - первое ранение:</u> - без повреждения легкого - с повреждением легкого - повреждение крупных сосудов и сердца - повреждение пищевода - повреждение позвоночника - повреждение спинного мозга - полный разрыв спинного мозга - каждое последующее ранение - при сопутствующем переломе 1-2 ребер 3-5 ребер	20 30 50 50 60 80 100 +15 +10 +15
8	<u>Брюшная полость - первое ранение:</u> - без повреждения органов - с повреждением желудка и кишечника - повреждение поджелудочной железы - повреждение селезенки - повреждение печени - повреждение брюшной аорты - каждое последующее ранение	30 45 50 40 50 60 +20
9	<u>Ранение мочеточников, мочевого пузыря:</u> - первое ранение - каждое последующее ранение	45 +15
10	<u>Шея - первое ранение:</u> - повреждение сосудов - повреждение трахеи - каждое последующее ранение	60 50 +20
11	<u>Верхние конечности - 1 рана:</u> - повреждение ключицы - повреждение костей плечевого пояса	20 30

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата, %
	- повреждение плеча	25
	- повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
	- повреждение костей локтевого сустава	30
	- повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	- повреждение 1 кости предплечья	20
	- повреждение 2 костей предплечья	30
	- повреждение нервов или сосудов предплечья	25
	- повреждение 1 кости кисти или запястья	15
	- повреждение 2-4 костей предплечья	25
	- повреждение 5 костей и более	35
	- повреждение сосудов на уровне кисти	20
	- повреждение костей 1-2 пальца	20
	- повреждение костей других пальцев	15
	- каждое последующее ранение	+15
12	Нижние конечности - 1 рана:	
	- повреждение головки или шейки бедра	35
	- повреждение бедра	30
	- повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35
	- повреждение коленного сустава	35
	- повреждение малой берцовой кости	15
	- повреждение большой берцовой кости	25
	- повреждение обеих костей голени	35
	- повреждение нервов или сосудов голени	40
	- повреждение голеностопного сустава	30
	- повреждение пяточной кости	35
	- повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	- повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	- повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны	40
	- повреждение 1 пальца	25
	- других пальцев	15
	- каждое последующее ранение	+20
13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
14	При ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по таблице 1, в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15 % за огнестрельное ранение	
15	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20 %.	

Примечание: если ранение соответствует нескольким пунктам данной таблицы, то выплачивается максимальный процент.