

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ГЕЛИОС РЕЗЕРВ”**

Утверждены Приказом Генерального директора
№ 192/9 от «25» декабря 2013 г.

**ОБЩИЕ ПРАВИЛА
страхования от несчастных случаев и болезней**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

- 1.1. Настоящие Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации о страховании и содержат условия, на основании которых Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Гелиос Резерв», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования от несчастных случаев и/или болезней (далее по тексту – Договор страхования) с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 1.2. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателей и Страховщика, если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил, и они приложены к Договору страхования, о чем в Договоре страхования сделана соответствующая запись.
- 1.3. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении Договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, если допущенные в Договоре страхования отступления от Правил не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями Договора страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.
- 1.4. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных лиц), а также создавать страховые продукты, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.5. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.
- 1.6. В соответствии с Правилами страхования Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести 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.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

- 2.1. Субъектами страхования являются: Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.
- 2.2. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Гелиос Резерв», созданное для осуществления страховой деятельности и получившее в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.
- 2.3. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо (в том числе физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или правоспособное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства. Договор страхования может заключаться как в отношении самого Страхователя - физического лица, так и в отношении иных названных в Договоре страхования физических лиц (далее по тексту – Застрахованные лица).
- 2.4. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, указанное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор 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.
- 2.4.1. Следующие категории лиц могут быть Застрахованными лицами только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем 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. 4.2., 4.3., 4.5., 4.6., 4.8., 4.9., 4.11., 4.12., 4.14., 4.15., 4.17., 4.18., 4.19. настоящих Правил;

- d) лица моложе 18 лет и старше 75 лет на дату заключения Договора страхования - по страховым рискам, указанным в п.п. 4.14., 4.15., 4.17., 4.18., 4.19. настоящих Правил;
 - e) лица, которые уже перенесли одно из заболеваний, указанных в «Перечне критических заболеваний и их последствий» (Приложение № 4 к Правилам), больные сахарным диабетом, артериосклерозом, имеют заболевания коронарных артерий, периферических кровеносных сосудов, страдают тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы - по страховому риску, указанному в п. 4.19. настоящих Правил.
- При заключении Договора страхования в отношении указанных в п.п. 2.4.1. а) – е) категорий лиц Страховщик праве определить дополнительные условия и ограничения, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом состояния здоровья данных лиц.
- 2.4.2. **Не принимаются на страхование** и не могут являться Застрахованными лицами следующие категории лиц:
- a) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
 - b) лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
 - c) лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.
- 2.4.3. 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).
- 2.4.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п.п. 2.4.1. - 2.4.3. 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, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому Договору страхования.
- 2.4.5. 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.
- 2.5. **Выгодоприобретатель** - одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по Договору страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 2.5.1. 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.
- 2.5.2. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного лица.
- 2.5.3. В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. Таких лиц может быть установлено как одно, так и более. В последнем случае Страхователь обязан указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.
- 2.5.4. 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, в этом случае страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям.
- 2.5.5. 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.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

- 3.1. Объектом страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.
- 3.2. **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого, осуществляется страхование (раздел 4 Правил).
- 3.3. **Страховыми случаями** являются совершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).
- 3.4. Страховыми случаями признаются совершившиеся внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица события, указанные в разделе 4 Правил и Договоре страхования, явившиеся прямым следствием несчастного случая и/или заболевания, произошедшего в период действия страховой защиты по Договору страхования, подтвержденные документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, органами МВД и т.д.) и установленные в соответствии с предусмотренной Правилами страхования процедурой (представителями Страховщика).
- 3.5. Под **несчастливым случаем** понимается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное событие, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть.
- 3.5.1. Если иное прямо не указано в Договоре страхования, несчастным случаем является:
- a) 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);
 - b) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, внезапное удушение, утопление;
 - c) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных, укусов насекомых;
 - d) 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;
 - e) 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.
- 3.5.2. Только если это прямо указано в Договоре страхования, несчастным случаем могут признаваться следующие события:
- a) непреднамеренное заражение Гепатитом В, С, СПИДом или ВИЧ-инфекцией, сифилисом, туберкулезом, возникшее в течение срока действия Договора страхования;
 - b) заражение инфекционными заболеваниями, тромбоэмболия и воздушная эмболия - в результате выполнения Застрахованным лицом донорских функций по сдаче крови и (или) её компонентов;
 - c) патологические роды, т.е. 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 рождение 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.3.5. Правил.

- 3.6. **Болезнь / заболевание (естественные причины)** – диагностированное впервые в период действия Договора страхования квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем и обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.
- 3.6.1. **Квалифицированный врач** - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом, зависящим от Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя и/или посредника, при участии которого был заключен Договор страхования, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.
- 3.7. В Договор страхования могут быть включены по соглашению сторон страховые риски, указанные в разделе 4 Правил, в любой их комбинации.
- 3.8. События, предусмотренные разделом 4 Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.
- 3.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, предусмотренные п. 4.1 – 4.9. Правил и явившиеся следствием произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года от даты наступления несчастного случая или диагностирования заболевания.
- 3.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, предусмотренные п.п. 4.10 – 4.19. Правил и явившиеся следствием произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также признаются страховым случаем, если они наступили не позже 30 (Тридцати) дней от даты несчастного случая или диагностирования заболевания.
- 3.11. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, предусмотренные п. 4.16 – 4.18. Правил и явившиеся следствием произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение 180 дней от даты окончания Договора страхования, при условии, что несчастный случай или диагностирование заболевания, покрываемого Договором страхования, произошли в период его действия.
- 3.12. Договором страхования могут быть предусмотрены иные определения понятий, приведенных в разделах 3-4 Правил. При этом положения Договора имеют преимущественную силу перед настоящими Правилами.
- 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.**
- 4.1. **Смерть в результате несчастного случая**
- 4.2. **Смерть в результате несчастного случая или болезни**
- 4.3. **Смерть в результате болезни (естественных причин)**
- 4.4. **Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая / установление группы инвалидности в результате несчастного случая / инвалидность в результате несчастного случая**
- 4.5. **Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни / установление группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни / инвалидность в результате несчастного случая или болезни**
- 4.6. **Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате болезни (естественных причин) / установление группы инвалидности в результате болезни (естественных причин) / инвалидность в результате болезни (естественных причин)**
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».
- 4.7. **Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая;**
- 4.8. **Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания;**
Профессиональная трудоспособность - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

- 4.9. **Постоянная (полная или частичная) утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания (естественных причин);**
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.
- 4.10. **Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая**
- 4.11. **Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни**
- 4.12. **Временная утрата трудоспособности в результате болезни**
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.
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, в том числе пенсионеров, и лиц, признанных нетрудоспособными в установленном законодательством порядке, риски, указанные в п.п.4.10. - 4.12. Правил, понимаются, как частичное расстройство функций организма (временное расстройство здоровья).
- 4.13. **Госпитализация в результате несчастного случая**
- 4.14. **Госпитализация в результате несчастного случая или болезни**
- 4.15. **Госпитализация в результате болезни**
Если иное не предусмотрено Договором страхования, под **госпитализацией** понимается помещение Застрахованного лица на срок не менее 24 часов в круглосуточный стационар расположенного на территории Российской Федерации государственного или частного медицинского учреждения (имеющего лицензию на оказание медицинской помощи населению и подросткам и/или на оказание стационарной медицинской помощи подросткам и взрослому населению) для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем или диагностированной в период действия Договора страхования болезнью.
Госпитализацией не будет считаться 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 карантином или иными превентивными мерами.
Экстренная госпитализация - госпитализация Застрахованного лица в стационар по поводу неотложных состояний, угрожающих его жизни и требующих неотложной медицинской помощи.
Если иное не предусмотрено Договором страхования, 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.
- 4.16. **Хирургическая операция в результате несчастного случая**
- 4.17. **Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни**
- 4.18. **Хирургическая операция в результате болезни**
Хирургическая операция - оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным лицом в период действия Договора 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, радионож, 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).
- 4.19. **Диагностирование критического заболевания**
Критическими заболеваниями применительно к данному виду страхования считаются болезни (заболевания), обозначенные в «Перечне критических заболеваний и их последствий» (приложение № 4 к Правилам) и характеризующиеся установлением в период действия Договора страхования диагноза и наличием диагностических признаков, соответствующих указанным в Приложении № 4, повлекшие

потерю трудоспособности. Одномоментное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Перечне критических заболеваний в целях страхования от несчастных случаев и болезней считается одним критическим заболеванием.

При заключении Договора страхования Страховщик определяет список критических заболеваний, на случай которых производится страхование, выбирая из указанного перечня. 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, не ранее даты истечения периода ожидания, установленного в Перечне критических заболеваний, и в любом случае не ранее трех месяцев с начала действия договора страхования.

Случай диагностирования критического заболевания признается страховым, если у Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования впервые диагностировано одно из заболеваний, определенных в Перечне критических заболеваний, прилагаемом к договору страхования, и диагноз заболевания подтвержден документами, выданными соответствующим медицинским учреждением, имеющим лицензию государственного образца.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Территорией распространения страховой защиты является весь мир, если иное не указано в Договоре страхования.

5.2. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение территории распространения страховой защиты по отдельным событиям, перечисленным в разделе 4 Правил (например, пределами границ Российской Федерации).

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ.

6.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховыми случаями не являются события, указанные в разделе 4 Правил, которые произошли во время или в результате:

6.1.1. умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или лицом, которое согласно Договору страхования, настоящим Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения, в том числе действия, направленного на наступление страхового случая;

6.1.2. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, 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);

6.1.3. 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;

6.1.4. 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;

6.1.5. непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках;

6.1.6. любых военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), военных маневров или других военных мероприятий, их последствий, гражданских волнений или войн, военных переворотов, 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 военно-служащего, либо гражданского служащего;

6.1.7. использования ядерной энергии, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, облучения;

6.1.8. психического или нервного заболевания 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);

6.1.9. возникших по любой причине (включая медицинские манипуляции) заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления Договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления Договора страхования в силу;

6.1.10. 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 Застрахован

- ным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия страхового покрытия);
- 6.1.11. болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита), их производных и/или мутантных форм, наркоманией, хроническим алкоголизмом;
- 6.1.12. занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне (любительском уровне), участия в любых соревнованиях, в том числе с использованием моторизованного наземного, водного или воздушного транспортного средства, а также занятий следующими видами спорта на любительской основе: 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;
- В настоящих Правилах 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.
- 6.1.13. 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.
- 6.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховыми случаями не признаются:
- 6.2.1. временная утрата трудоспособности - в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата 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 в присутствии ВИЧ-инфекции, любых заболеваний нервной системы, временная утрата трудоспособности в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, простудных заболеваний (ОРВИ), пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного лица), временная утрата трудоспособности, наступившая вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф);
- 6.2.2. хирургические 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, лечение, имплантация, удаление, восстановление зуба и другие операции на зубе (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования); проведение диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, оперативное лечение ожогов I и II степени площадью менее 15% от общей поверхности тела; операции, связанные с лечением или удалением аденоидов или миндалин в течение первых 180 (ста восьмидесяти) дней с начала действия Договора страхования; операции, связанные с вскрытием воспалений кожи, тканей и суставов; удалением шовного материала; пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования); операции по смене пола, хирургические операции вследствие официально признанных случаев эпидемий, операции по удалению не пролиферирующих (неинвазивных) опухолей in-situ, операции в связи с любыми видами рака кожи, за исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы, наложение швов на кожу, операции по устранению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы, операции диагностического, профилактического и/или экспериментального характера. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховыми случаями также не признаются следующие операции, проведенные в первый год 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, повреждения мениска, туберкулеза;
- 6.2.3. 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 заболева-

- ния, проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, а также госпитализации, наступившие вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф).
- 6.2.4. смерть или постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая, в том случае, если события наступили из-за нарушения Застрахованным правил техники безопасности, при исполнении им служебных обязанностей во время работы у Страхователя.
- 6.3. По страхованию от несчастных случаев не являются страховыми случаями, если договором не предусмотрено иное, последствия несчастного случая, обусловленного приступом эпилепсии, хроническим заболеванием головного мозга.
- 6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховыми случаями не являются события Смерть и инвалидность Застрахованного лица, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, диагностированного в течение первых двух месяцев действия Договора страхования.
- 7. СТРАХОВАЯ СУММА.**
- 7.1. **Страховая сумма** представляет собой денежную сумму, которая определена Договором страхования, и, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 7.2. **Размер Страховой суммы (лимит ответственности)** определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.
- 7.3. Если в Договоре страхования установлена **агрегатная страховая сумма**, то она является лимитом ответственности Страховщика, в пределах которого Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, при этом страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с момента ее осуществления.
- Страховая сумма по Договору страхования всегда считается агрегатной, если иное прямо не предусмотрено в Договоре страхования.
- 7.4. Если в Договоре страхования установлена **неагрегатная страховая сумма**, то она является лимитом ответственности Страховщика, в пределах которого Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю, произошедшему в период действия Договора страхования, при этом страховая сумма не уменьшается на сумму произведенных ранее страховых выплат.
- 7.5. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску.
- 7.6. Общая страховая сумма (лимит ответственности) по Договору страхования равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным лицам. В случае установления страховых сумм по каждому риску отдельно, общая страховая сумма по всем Застрахованным лицам устанавливается также по каждому риску отдельно.
- 7.7. Ответственность Страховщика по любому из страховых рисков ограничена страховой суммой по данному риску. Если Договором страхования установлена единая страховая сумма по нескольким рискам, ответственность Страховщика по каждому отдельному риску ограничена указанной страховой суммой. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из страховых рисков.
- 7.8. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).
- 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ.**
- 8.1. **Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы. Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы. 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 страховой защиты, установленной в Договоре страхования франшизы и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.
- 8.2. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия рассчитывается исходя из страховой суммы и страхового тарифа.
- 8.3. Если страховая сумма по Договору страхования установлена в иностранной валюте (в рублевом эквиваленте), уплата страховой премии (страховых взносов) производится Страхователем в рублевом эквиваленте по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату совершения платежа (если иное не предусмотрено в Договоре страхования).

- 8.4. В случае установления отдельных периодов страхования (периодов ответственности Страховщика) в Договоре страхования при его заключении, расчет страховой премии производится отдельно для каждого страхового периода.
- 8.5. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем путем наличных или безналичных расчетов единовременно (разовым платежом за весь срок страхования) или в рассрочку в течение срока страхования. Порядок и сроки оплаты (график платежей) страховых взносов определяется в Договоре страхования.
- 8.6. По определенным страховым продуктам и/или в соответствии с разработанными условиями страхования, по Договору страхования, заключенному **на срок менее 1 (одного) года**, могут устанавливаться поправочные коэффициенты в зависимости от срока его действия. Оплата страховой премии по такому Договору страхования производится единовременно.
- 8.7. Датой оплаты страховой премии (очередного страхового взноса) считается: при наличной форме оплаты – дата внесения денежных средств в кассу Страховщика (либо передачи денежных средств уполномоченному представителю Страховщика), при безналичной форме оплаты – дата зачисления платежа на расчетный счет Страховщика (либо его уполномоченного представителя).
- 8.8. При наступлении страхового события по Договору страхования, заключенному в отношении единственного Застрахованного лица, по которому Страхователь уплачивает страховую премию (страховые взносы) в рассрочку, размер страховой выплаты уменьшается на сумму неуплаченных по Договору страхования страховых взносов/премий, если иное не указано в Договоре страхования.
- 9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ.**
- 9.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.
- 9.2. Договор страхования может заключаться на любой срок.
- 9.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём оплаты Страхователем страховой премии или первого взноса при оплате премии в рассрочку.
- 9.4. Если страховая премия или её первый взнос не были уплачены в сроки, установленные Договором страхования, или были оплачены не в полном объеме, Договор страхования считается не вступившим в силу и не порождает для сторон каких-либо правовых последствий. Оплаченная с просрочкой или не в полном объеме страховая премия или ее первый взнос возвращается Страхователю.
- 9.5. **Срок страхования (страховой защиты)** - период времени, в течение которого на Застрахованное лицо (Страхователя) распространяется действие страховой защиты, т.е. в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат при наступлении страховых случаев.
- 9.6. В Договоре страхования может быть установлена временная франшиза (период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным лицом). При этом обязательства Страховщика по Договору страхования возникают по окончании временной франшизы. Временная франшиза может быть установлена как по Договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по рискам устанавливаются следующие временные франшизы:
- 9.6.1. по риску «госпитализация» в результате болезни Застрахованного лица (п.4.14. - 4.15. Правил) - 60 дней. При этом в случае экстренной госпитализации временная франшиза не устанавливается.
- 9.6.2. по риску «хирургическая операция» в результате болезни Застрахованного лица (п. 4.17. – 4.18. Правил) - 90 дней.
- 9.6.3. по риску «диагностирование критического заболевания» (п. 4.19. Правил) - 90 дней.
- 9.7. **Страховая защита** по Договору страхования может действовать 24 часа в сутки (круглосуточно) либо по соглашению сторон страховыми могут признаваться случаи, произошедшие с Застрахованным лицом:
- 9.7.1. 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;
- 9.7.2. 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;
- 9.7.3. только в быту (во время, свободное от исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей);
- 9.7.4. только во время тренировок и соревнований;
- 9.7.5. только в результате дорожно-транспортного происшествия, то есть на дороге с участием моторизованного транспортного средства передвижения;
- 9.7.6. только во время мероприятий, поездок, выполнения работ, определенных Договором страхования;

9.7.7. в любое другое время, предусмотренное Договором страхования.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 10.1. **Договор страхования** - соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, или наступления в его жизни иного предусмотренного Договором страхования события (Страхового случая).
- 10.2. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет за собой недействительность Договора страхования.
- 10.3. Договор страхования может быть заключен путем:
- а) составления и подписания Страхователем и Страховщиком единого документа – Договора страхования (приложение № 2 к Правилам);
 - б) вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (приложение № 3 к Правилам).
 - в) принятия Страхователем в порядке статьи 438 ГК РФ оферты Страховщика.
- 10.4. При заключении Договора страхования в отношении нескольких лиц Застрахованные лица могут быть указаны в тексте Договора страхования или в списке Застрахованных лиц, который является неотъемлемой частью Договора страхования.
- 10.5. Основанием для заключения Договора страхования может служить письменное или устное заявление.
- При заключении Договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя подачи письменного заявления на страхование с приложением Списка Застрахованных лиц и документов, необходимых для принятия решения о заключении Договора:
- медицинской анкеты;
 - финансовой анкеты;
 - документов, подтверждающих состояние здоровья Застрахованного лица.
- В случае 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, Страховщик в целях осуществления оценки страхового риска вправе предложить Страхователю предоставить иные конкретные документы (справки, выписки, постановления, приказы), в которых содержатся соответствующие сведения об обстоятельствах, необходимых для оценки страхового риска.
- При заключении Договора Страховщик вправе потребовать личной встречи страхуемого лица с представителем Страховщика, а также провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.
- Информация о персональных данных страхуемого лица, которая поступила к Страховщику в процессе оценки страхового риска (включая оценку фактического состояния здоровья страхуемого лица) при заключении Договора, обрабатывается Страховщиком на основании п.5) ч.1 ст.6 и п.8) ч.2 ст.10 Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».
- 10.6. В случае утери Договора страхования (полиса) Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления. При повторной утере Договора страхования (полиса) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования (полиса).
- 10.7. Все данные о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Информация, полученная Страхователем и/или Застрахованным лицом от Страховщика и помеченная последним как конфиденциальная, не может быть раскрыта третьим лицам без предварительного письменного согласия Страховщика.
- 10.8. Если Договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования Договора страхования текст на русском языке имеет преимущественное значение.
- 10.9. Все изменения условий Договора страхования производятся по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме.
- 10.10. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны

обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, не извещенная Сторона освобождается от ответственности за не информирование сменившей адрес Стороны.

- 10.11. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика при заключении Договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора страхования. Согласие Страхователя подтверждается фактом оплаты им страховой премии по такому Договору страхования.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 11.1. Договор страхования прекращается в случае:

- 11.1.1. Истечения срока действия Договора страхования - с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой окончания Договора страхования;
- 11.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;
- 11.1.3. Смерти Застрахованного лица – в отношении данного Застрахованного лица;
- 11.1.4. По требованию (по инициативе) Страховщика – в случаях предусмотренных законодательством РФ или Договором страхования;
- 11.1.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при оплате в рассрочку в случае неуплаты очередного взноса в размере и сроки, установленные Договором страхования, действие Договора страхования прекращается без предварительного уведомления Страхователя по окончании оплаченного периода действия Договора страхования. Расчет оплаченного периода действия Договора страхования в данном случае производится в соответствии с оплаченной долей общей страховой премии по Договору страхования.
- 11.1.6. По требованию (по инициативе) Страхователя;
- 11.1.7. По соглашению сторон;
- 11.1.8. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- 11.1.9. Ликвидации Страхователя – юридического лица либо смерти Страхователя – физического лица, если Застрахованное или третье лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов).
- 11.2. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

- 12.1. **Страхователь имеет право:**

- 12.1.1. получить оригинал Договора страхования и его дубликат в случае утраты;
- 12.1.2. получить Правила и/или Условия страхования, разработанные на основе настоящих Правил, на основании которых заключен Договор страхования;
- 12.1.3. получать разъяснения по заключенному Договору страхования;
- 12.1.4. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 12.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных в настоящих Правилах и законодательстве Российской Федерации;
- 12.1.6. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;
- 12.1.7. досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика. В этом случае Договор страхования расторгается с более поздней из следующих дат: даты, указанной в заявлении как дата расторжения, или даты получения заявления на расторжение Страховщиком.
- 12.1.8. при досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя, если возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, - получить часть страховой премии за не истекший срок действия Договора страхования (за вычетом понесенных Страховщиком расходов), если это прямо предусмотрено Договором страхования.

- 12.2. **Страхователь обязан:**

- 12.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 12.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую и достоверную информацию о своей (и/или Застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, а также любую другую информацию, запрашиваемую Страховщиком и необходимую ему для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска);

- 12.2.3. 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;
- 12.2.4. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия Договора страхования (изменениях в данных, указанных в заявлении на страхование и Договоре страхования, а также указанных в разделе 13 Правил);
- 12.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 16 Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;
- 12.2.6. возратить полученную страховую выплату или её 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;
- 12.2.7. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 12.3. **Страховщик имеет право:**
- 12.3.1. 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;
- 12.3.2. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;
- 12.3.3. проверять выполнение Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем положений настоящих Правил, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;
- 12.3.4. потребовать медицинского освидетельствования лица, заявленного на страхование, в объеме, определенном Страховщиком, и направить его для прохождения необходимого медицинского обследования в определенное лечебное учреждение;
- 12.3.5. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования, вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев);
- 12.3.6. направить к Застрахованному лицу своего врача, которому должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу, для всестороннего его обследования;
- 12.3.7. самостоятельно запрашивать в случае необходимости дополнительную документацию из лечебных и других учреждений и компетентных органов (в том числе для принятия решения о страховой выплате);
- 12.3.8. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
- 12.3.9. 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.
- 12.3.10. Не признать случай страховым и отказать в страховой выплате в случае, если:
- a) Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанности, предусмотренные п.п. 12.2.1., 12.2.2., 12.2.4. Правил;
- b) Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставили ложные или недостоверные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая;
- c) представленные Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документы не подтверждают наличие страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);
- d) Застрахованное лицо отказалось или неоднократно уклонялось от прохождения экспертизы, организованной по требованию Страховщика;
- e) в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 12.3.11. отсрочить страховую выплату:
- a) до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

- b) до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс,
 - c) в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 12.3.12. в случае уменьшения степени страхового риска (раздел 13 Правил) после заключения Договора страхования - внести изменения в Договор страхования по согласованию со Страхователем;
в случае увеличения степени страхового риска - потребовать у Страхователя изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, а если стороны не пришли к согласию - вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков;
- 12.3.13. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.
- 12.4. Страховщик обязан:**
- 12.4.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;
 - 12.4.2. выдать Страхователю Правила страхования и/или Условия страхования, разработанные на основании настоящих Правил, при заключении Договора страхования;
 - 12.4.3. давать разъяснения по вопросам, касающимся Договора страхования;
 - 12.4.4. соблюдать требование законодательства о защите персональных данных, защищать от распространения информацию о персональных данных Застрахованных лиц, переданную Страховщику, а также обрабатывать персональные данные только для целей заключенного Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, и нести ответственность за надлежащее обеспечение сохранности, конфиденциальности и безопасности при обработке персональных данных, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
 - 12.4.5. в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением Договора страхования;
 - 12.4.6. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Правилами и Договором страхования;
 - 12.4.7. сообщить Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин;
 - 12.4.8. выдать дубликат Договора страхования в случае его утери Страхователем.
 - 12.4.9. при досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя, если возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, - вернуть часть страховой премии за не истекший срок действия Договора страхования (за вычетом понесенных Страховщиком расходов), если это прямо предусмотрено Договором страхования.
- 12.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.
- 13. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА.**
- 13.1. Событиями, приводящими к существенному изменению степени страхового риска, являются:
 - 13.1.1. смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском возникновения несчастных случаев и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний;
 - 13.1.2. 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.
 - 13.1.3. смена пола Застрахованного лица;
 - 13.1.4. инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом;
 - 13.1.5. установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай;
 - 13.1.6. постановка Застрахованного лица на диспансерный учет по причинам алкогольной или наркологической зависимости, психического заболевания;
 - 13.1.7. лишение свободы по приговору суда;
 - 13.1.8. другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая (включая изменение данных о Страхователе (Застрахованном лице), содержащихся в заявлении/анкете на страхование и Договоре страхования).

14. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

- 14.1. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая или случаев, предусмотренных настоящими Правилами, в размере, указанном в Договоре страхования.
- 14.2. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм и, если это установлено Договором страхования, лимитов ответственности Страховщика по страховой выплате.
- 14.3. При наступлении страхового случая **«смерть»** (по рискам, указанным в п.п. 4.1. – 4.3. Правил) страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску;
- 14.4. При наступлении страхового случая **«постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность)»** (по рискам, указанным в п.п. 4.4. – 4.6. Правил) страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной по данному риску:
при установлении I группы инвалидности – от 30% до 100%;
при установлении II группы инвалидности – от 20% до 100%,
при установлении III группы инвалидности – от 10% до 80%.
Точный размер выплат устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.
Договор страхования по риску «Постоянная утрата трудоспособности /инвалидность» может предусматривать один из следующих вариантов осуществления страховой выплаты:
- выплата только по I группе инвалидности;
- выплата только по I и II группам инвалидности;
- выплаты по I, II и III группам инвалидности;
- выплаты по I группе инвалидности в результате несчастного случая или болезни (естественных причин), по II и III группам инвалидности только в результате несчастного случая;
- выплаты по I и II группам инвалидности в результате несчастного случая или болезни (естественных причин), по III группе инвалидности только в результате несчастного случая.
Если Застрахованное лицо моложе 18 лет, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид сроком на один год», ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок два года», а к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».
Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность)» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску.
- 14.5. при наступлении страхового случая **«постоянная утрата профессиональной трудоспособности»** (по рискам, указанным в п.п. 4.7. - 4.9. Правил) страховая выплата производится в размере определенного процента от страховой суммы по данному риску, соответствующего проценту, на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица, определенному в установленном законодательством порядке.
Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «постоянная утрата профессиональной трудоспособности» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску.
- 14.6. при наступлении страхового случая **«временная утрата трудоспособности»** (по рискам, предусмотренным в п.п. 4.10 – 4.12. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:
- a) в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение № 5 к Правилам);
- b) в размере от 0,01% до 2% от страховой суммы 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 период страхования;
Если продолжительность временной нетрудоспособности превышает ориентировочный срок временной нетрудоспособности, определенный согласно документу "Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)", утвержденному в 21.08.00 г. Фондом социального страхования Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации в действующей его редакции на момент наступления нетрудоспособности, Страховщик имеет право отказать в страховой выплате за время лечения, превышающее более чем на 20% ориентировочный срок временной нетрудоспособности.
- c) при наступлении страхового случая «временная утрата трудоспособности» в результате несчастного случая, определенного в соответствии с п.п. 3.5.2.а) – с). Правил, в размере от 10% до 100% от страховой суммы по данному риску. Конкретный размер выплаты определяется условиями Договора страхования

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «временная утрата трудоспособности» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску (независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат по данному риску, выбранных из п.п. 14.6 а)-с) Правил).

14.7. при наступлении страхового случая **«госпитализация»** (по рискам, указанным в п.п. 4.13. – 4.15. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

a) в размере от 0,01% до 2% от страховой суммы, установленной по данному 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 период страхования.

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.

14.8. при наступлении страхового случая **«хирургическая операция»** (по рискам, указанным в п.п. 4.16. – 4.18. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

a) в соответствии с «Таблицей страховых выплат при хирургических вмешательствах» (Приложение № 6 к Правилам);

b) в размере от 10 до 100% от страховой суммы по данному риску по факту хирургической операции. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению сторон и письменно закрепляется в Договоре страхования.

Независимо от выбранного из п.п. 14.8.а) -b) Правил варианта выплат по риску «хирургическая операция», Договором страхования может быть предусмотрена страховая выплата только по операциям, размер страховой выплаты для которых равен или превышает 50% от страховой суммы по данному риску. Также Таблица выплат может быть сокращена по соглашению со Страхователем.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по риску «хирургическая операция» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данному риску (независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат по данному риску, выбранных из п.п. 14.8.а) -b) Правил).

14.9. при наступлении страхового случая **«диагностирование критического заболевания»** (по риску, указанному в п. 4.19. Правил) страховая выплата производится одновременно в размере от 10% до 100 % от страховой суммы по данному риску. Конкретный процент выплаты за то или иное заболевание определяется Договором страхования.

Договор страхования может предусматривать один из следующих вариантов осуществления страховой выплаты по данному риску:

a) при наступлении смерти Застрахованного лица размер страховой выплаты уменьшается на сумму выплат, произведенных по риску «диагностирование критического заболевания».

b) при наступлении смерти Застрахованного лица страховая выплата производится независимо от произведенных выплат по риску «диагностирование критического заболевания», но только в том случае, если Застрахованное лицо прожило минимум 1 (Один) месяц после диагностирования критического заболевания, если иное не предусмотрено Договором страхования.

14.10. Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты по тому или иному страховому событию, указывается в Договоре страхования. Кроме того, Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховых выплат по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

14.11. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловила наступление последовательности событий, указанных в п.п. 4.1. - 4.12. Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому риску из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной ранее Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью, если иной порядок осуществления страховой выплаты не предусмотрен Договором страхования.

15. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

15.1. Страхователь обязан известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 30 (Тридцати) календарных дней со дня такого события, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена самим Застрахованным лицом по Договору страхования или Выгодоприобретателем.

- 15.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) с указанием фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, номера Договора страхования, с подробным описанием обстоятельств страхового случая, даты произошедшего события и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением с указанием полных банковских реквизитов), а также документов, указанных в разделе 16 Правил, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.
- 15.3. Если ни Страхователь, ни Застрахованное лицо, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в пределах указанного в п. 15.1. Правил срока и предоставили доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату.
- 15.4. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы и/или предоставления дополнительной медицинской документации.
- 15.5. При проведении страховой экспертизы Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан представлять всю имеющуюся у него информацию о состоянии здоровья, самочувствии Застрахованного лица, а также об обстоятельствах наступления страхового случая.
- 15.6. Если Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) отказалось представить необходимую для проведения страховой экспертизы информацию, сокрыло какие-то существенные данные или представило неполную или неправильную информацию о состоянии своего здоровья и обстоятельствах наступления страхового случая, в результате чего Страховщик вынес необоснованное решение о страховой выплате, Страховщик вправе требовать возмещения своих расходов за счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).
- 15.7. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится:
- а) в течение двадцати рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае и всех необходимых документов. Принятие решения и составление Страховщиком страхового Акта осуществляется в течение пятнадцати рабочих дней с момента получения всех необходимых документов. Страховая выплата производится в течение пяти рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового Акта. Уведомление об отказе в выплате направляется в течение 10 рабочих дней со дня составления страхового Акта.
- б) в рублях или в рублевом эквиваленте (если страховая сумма указана в иностранной валюте) по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 15.8. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 15.9. 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.
- 15.10. Лица, виновные в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица, исключаются из списка получателей страховой выплаты.
- 15.11. При объявлении судом Застрахованного лица умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.
- 15.12. 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.
- 15.13. Если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законным представителем.
- 16. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ.**
Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный), намеренный воспользоваться своим правом на страховую выплату обязан предоставить Страховщику следующие документы:
- от представителя Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) - выданная и оформленная в установленном порядке доверенность, уполномочивающая данного представителя действовать от имени Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного);

– письменное заявление со ссылкой на номер Договора (полиса) страхования/, с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой наступление страхового случая, и с указанием полных банковских реквизитов при безналичной форме страховой выплаты, копию Договора (полиса) страхования (в случае если оригинал Договора (полиса) страхования по какой либо причине был утрачен, Страхователь, Застрахованный и/или Выгодоприобретатель вправе обратиться к Страховщику с просьбой выдать дубликат (заверенную копию) указанного документа), а также документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя страховой выплаты (для обозрения и снятия копии).

16.1. Для решения вопроса о страховой выплате в случае **смерти** Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены:

- a) страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
- b) свидетельство о смерти;
- c) врачебное (медицинское) свидетельство о смерти Застрахованного лица/;
- d) 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);
- e) 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 (форма Н-1), если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей, а также акт расследования тяжелого несчастного случая на производстве (при наличии);
- g) 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));
- i) акт судебно-химического исследования;
- j) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- k) нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования (если в Договоре страхования не указан конкретный Выгодоприобретатель).

16.2. Для решения вопроса о страховой выплате в случае **постоянной (полной или частичной) утратой трудоспособности (инвалидности)** Застрахованного лица Страховщику должны быть предоставлены:

- a) страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
- b) копии закрытых листов нетрудоспособности за период, предшествующий установлению группы инвалидности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, обследование, справка из травмпункта;
- c) оригинал свидетельства (справки) МСЭК об установлении Застрахованному группы инвалидности (для Застрахованных 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 группы инвалидности;
- e) 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 (форма Н-1), если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным 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;
 - k) медицинское заключение из Центра профессиональной патологии (или отдела профессиональных заболеваний медицинских научных организаций) – в случае профессионального заболевания;
 - l) документы, удостоверяющие личность Застрахованного лица и получателя выплаты.
- 16.3. Для решения вопроса о страховой выплате в случае **временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья, госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному лицу** Страховщику должны быть предоставлены:
- a) страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
 - b) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (для учащихся - справка по форме 095-у), медицинское заключение (справка из медицинского учреждения) с указанием диагноза, периода лечения, обстоятельств события, справка из травмпункта;
 - c) 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);
 - d) акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей, а также акт расследования тяжелого несчастного случая на производстве (при наличии);
 - e) выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз;
 - f) 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;
 - g) выписка из медицинской карты стационарного больного, подтверждающая нахождение Застрахованного лица в реанимации и проведение процедур реанимационного характера, которая была выдана медицинским учреждением, где находился 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, предоставляется заключение рентгенолога; а при амбулаторном лечении предоставляются рентгенограммы и заключение рентгенолога (после принятия решения рентгенограммы лежат возврату);
 - i) в случае черепно-мозговой травмы диагноз должен быть подтвержден заключением невролога;
 - j) документы, удостоверяющие личность Застрахованного лица и получателя выплаты.
- 16.4. Для решения вопроса о страховой выплате в случае **диагностирования у Застрахованного лица критического заболевания** Страховщику должны быть предоставлены:
- a) страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
 - b) документы для подтверждения диагноза, в том числе указанные в Списке критических заболеваний, приложенном к Договору страхования;
 - c) 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;
 - d) документы, удостоверяющие личность Застрахованного лица и получателя выплаты.
- 16.5. Документы для решения вопроса о страховой выплате могут предоставляться в виде оригиналов или заверенных уполномоченным на то лицом копий.

16.6. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

17. **ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.**

Все споры по Договору страхования между Сторонами при не достижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1
по дополнительным рискам страхования от несчастных случаев

1. По договору страхования, заключенному в соответствии с Общими правилами страхования от несчастных случаев и болезней (далее - Правила) и Дополнительными условиями №1 (далее – Дополнительные условия), Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события, связанного с причинением вреда жизни или здоровью названного в договоре гражданина (Застрахованного лица) в результате страхового случая, выплатить лицу в пользу, которого заключен договор страхования (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) обусловленную договором страховую выплату в пределах установленной в договоре страхования страховой суммы.

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

3. На основании настоящих Дополнительных условий, дополнительно к рискам, указанным в п.4 Правил, могут быть застрахованы следующие риски:

3.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая вследствие автомобильной аварии.

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

3.3. Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая (установление группы инвалидности) вследствие автомобильной аварии.

Несчастный случай – внезапное физическое воздействие на организм Застрахованного лица различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.п.) произошедшее в результате ДТП в период действия договора страхования помимо воли Застрахованного, и приведшее к временной или постоянной утрате Застрахованным лицом трудоспособности, либо его смерти.

Автомобильная авария (дорожно-транспортное происшествие) - 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.

3.4. Инфицирование Застрахованного лица вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) вследствие:

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

3.5. Инфицирование Застрахованного лица вирусным сывороточным гепатитом (гепатитом В) или вирусным посттрансфузионным гепатитом (гепатитом С) 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 период действия Договора страхования, при условии, что учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного лица (если иное не предусмотрено в Договоре страхования).

Под **инфицированием вследствие профессиональной (медицинской) деятельности** понимается заражение, явившееся следствием случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (или медицинских) обязанностей.

3.6. Заболевания клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом).

4. Страховая сумма по рискам устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком.

4.1. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью водителя и пассажиров указанного в Договоре страхования транспортного средства (п. 2.4.5. Правил), в Договоре страхования может быть указан один из следующих вариантов определения страховой суммы:

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 в соответствии с нормативами, установленными заводом - изготовителем и указанными 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, в соответствии с нормативами, установленными 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. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1. настоящих Дополнительных условий к Правилам страхования страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по этому риску.

6. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2. настоящих Дополнительных условий к Правилам страхования страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы:

- 100% при установлении 1 группы инвалидности;
- 75% при установлении 2 группы инвалидности;
- 50% при установлении 3 группы инвалидности;
- 100% при установлении группы «ребенок-инвалид».

7. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.3. настоящих Дополнительных условия к Правилам страхования, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере 0,3% от соответствующей страховой суммы за каждый день нетрудоспособности. В случае если после периода временной утраты трудоспособности Застрахованному лицу соответствующей комиссией будет назначена группа инвалидности, общая сумма выплаченного страхового возмещения не может превысить суммы, указанной в п. 6 настоящих Дополнительных условий к Правилам страхования.

8. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.4., 3.5., 3.6. настоящих Дополнительных условий к Правилам страхования, страховая выплата производится в размере от 10 до 100% от страховой суммы по данному риску. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению сторон и письменно закрепляется в Договоре страхования. Кроме того, Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховых выплат по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

9. В отношении рисков, предусмотренных п.п. 3.4.б) и 3.5.б) настоящих Дополнительных условий к Правилам страхования Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязаны сообщить Страховщику обо всех происшествиях, способных повлечь наступление страхового события. Такое сообщение должно быть сделано любым способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, не позже, чем через 30 дней с момента указанного происшествия. Вместе с таким сообщением Страховщику должны быть представлены результаты анализа крови Застрахованного лица на наличие антител к ВИЧ или вирусно-му гепатиту (В или С), сделанного непосредственно после происшествия.

10. Для решения вопроса о страховой выплате в случае инфицирования Застрахованного лица вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД), или вирусным гепатитом (В или С) Страховщику должны быть предоставлены:

- а) страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);
- 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) медицинские документы, подтверждающие наличие у Застрахованного лица ВИЧ, СПИДа или вирусного гепатита (В или С);
- е) документы, удостоверяющие личность Застрахованного лица и получателя выплаты.

11. Если договором страхования не предусмотрено иное, во всем ином, не предусмотренном настоящими Дополнительными условиями действуют Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней. При расхождении положений настоящих Дополнительных условий с положениями Правил, приоритет имеют положения настоящих Дополнительных условий.

ТАБЛИЦА размеров страховых выплат

Таблица 1.1

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 электротоком, 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
	- паралич одной конечности (моноплегию)	35

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	- 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)	55 65 100
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21	<u>Органы зрения</u> Паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия) Сужение поля зрения одного глаза: - неконцентрическое - концентрическое Пульсирующий экзофтальм одного глаза Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза 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 Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01 Полную потерю зрения одного глаза обладавшего любым зрением (слепота одного глаза) Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением Снижение остроты зрения в результате травмы 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. Ушиб глазного яблока 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	15 10 15 20 10 10 5 100 50 10 согласно Таблице 2 1 5
22 23 24 25	<u>Органы слуха</u> Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: - рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3 - отсутствие ее на 1/2 - полное ее отсутствие Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха: - шепотная речь от 1 до 3 метров - шепотная речь до 1 метра - полная глухота Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа отдельно не оплачивается Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	5 15 30 5 15 25 5 10
26 27 28	<u>Дыхательная система</u> Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи: - без смещения - со смещением Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: - с одной стороны - с двух сторон Повреждение легкого, повлекшее за собой:	5 10 5 10

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
29 30 31 32 33 34	- 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
	<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 полые 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, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</i>	
	При оперативном вмешательстве	+5
	<u>Органы пищеварения</u>	
39	Повреждение челюстей:	
	- перелом скуловой кости	10
	- перелом или вывих челюсти	10
	- двойной перелом челюсти	15

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
40	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. 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	1
45	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. 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 (калостома)	70

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	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. По подпунктам 47.1, 47.2, 47.4 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент острого отравления. 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. 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.	
48	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы. Страховая выплата по п. 48 производится дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов брюшной полости. Грыжи, возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты по п.48.	10
49	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	10
	- подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением	10
	- разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	15
	- удаление части печени в связи с травмой	30
50	Удаление желчного пузыря в связи с травмой	20
51	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	5
	- подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	- удаление селезенки	30
52	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:	
	- образование ложной кисты поджелудочной железы	15
	- удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
	- удаления 1/2 желудка, до1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника	40
	- удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
	- удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	70
	- удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	100
53	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	
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
	Примечания: Если страховая выплата производится по п.п. 49-52, то п.53 (кроме подпункта 53.4) не применяется. 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. Страховая выплата по п. 53.3 при повреждении нескольких органов брюшной полости производится однократно.	
54	<u>Мочеполовая система</u> Повреждение почки, повлекшее за собой:	

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
55	- подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
	- ушивание почки	20
	- удаление части почки	30
	- удаление почки	50
	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	- цистит, уретрит	10
	- пиелит, пиелонефрит, пиелоцистит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	- гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
	- почечную недостаточность	35
	- непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.	50
	По пункту 55 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент травмы.	
	Если в результате травмы наступит нарушение нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов п.55, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.	
	Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.55 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.	
	56 Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
	- при подозрении на повреждение органа	10
	- при повреждении органов	15
	- повторная операция, произведенная в связи с травмой	5
	Если страховая выплата была произведена по п. 54, то п.56 не применяется	
57	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
58	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:	
	- потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
	- потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
	- потерю матки с трубами	50
	- потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	40
	от 40 до 50 лет	25
	50 и старше	15
	- потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками)	50
	- удаление гитатиды, если есть объективные признаки травмы	5
59	Изнасилование или насильственные действия сексуального характера в отношении лица в возрасте:	
	- до 15 лет	30
	- от 15 до 18 лет	20
	- 18 лет и старше	10
60	Мягкие ткани	
	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, повлекшие за собой после заживления:	
	- умеренное нарушение косметики (рубцы площадью от 3 до 13 кв.см. или длиной 5 см. и более)	5
	- значительное нарушение косметики (рубцы площадью от 14 до 19 кв. см)	15
	- резкое нарушение косметики (рубцы площадью от 20 до 30 кв. см.)	50
	- обезображивание (рубцы площадью более 30 кв. см.)	70
	Примечания: К косметически заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Площадь рубцов определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы. Если косметическое 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.	

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
61	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью: - 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 При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится	1 3 5 10 15 20 25 35
62	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью: - от 1 до 3 % поверхности тела - от 3 до 6 % поверхности тела - от 6 до 10 % поверхности тела - от 10% и более 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.	3 5 10 20
63	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
64	Ожоги и обморожения	согласно таблицам
65	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	3,4
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	5
67	Позвоночник Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков: - одного-двух - трех-пяти - шести и более	10 согласно таблицам 3,4 5
68	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	2
69	За операцию	2
70	Перелом поперечных или остистых отростков:	2
71	- одного-двух - трех и более Если одновременно имеется травма, предусмотренная п. 67, то п.69 не применяется.	5 10
72	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
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°-150°, отведение назад 20°-30°) - значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75°-115°, назад - 10°-15°) - резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону - менее 75°, отведение назад - менее 10°) - 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
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

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
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 При выплате по п.77 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.	65 70 100
78	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	<u>Локтевой сустав</u> 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	<u>Предплечье</u> Перелом костей предплечья (кроме области суставов): - одной кости - двух костей, перелом одной кости и вывих другой	10 15
83	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава: - одной кости - обеих костей - одной кости предплечья и сросшийся перелом второй <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> 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.	5 10 15

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
84	За операцию на локтевом суставе или предплечье.	+5
	Выплата за операцию на локтевом суставе и предплечье производится однократно.	
	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья:	
	- на любом уровне - единственной верхней конечности на любом уровне предплечья	60 100
85	<i>Примечание: При страховой выплате по п.84 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>	
	Ушиб предплечья 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
86	<u>Лучезапястный сустав</u>	
	Повреждение области лучезапястного сустава:	
	- перелом лучевой или локтевой кости,	5
	- перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой	10
	- перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной	5
	- перелом ладьевидной кости	10
	- перелом-вывих или вывих кисти	15
	- 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	1
	14 и более дней	5
	<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>	
	87 Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 30°-40°)	5
	- значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 20°-25°)	10
	- резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 0° - 15°)	15
	- отсутствие движений в лучезапястном суставе	20
	- несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости	10
	За операцию	+5
	<i>Примечания:</i>	
	<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>	
88	Перелом пястной кости	5
89	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации:	
	- на уровне пястных костей или запястья	50
	- кисти единственной руки	100
	<i>Примечание: при выплате по п.89 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</i>	
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	1
	10 и более дней	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	5

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
92	- повреждение сухожилия сгибателя За операцию (пластика сухожилий пальца) Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений: - в одном суставе - в двух суставах <i>Примечание:</i> <i>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>	10 +2 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:</i> <i>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:</i> <i>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 <i>Примечания:</i> <i>При страховой выплате по п. 96 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i> <i>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.</i>	5 10 15 20 50
97	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	1 5
	<u>Нижняя конечность.</u>	
98	<u>Тазобедренный сустав</u> 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	10

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
100	- двух сочленений	15
	- трех сочленений	20
	За операцию	+5
	Повреждение области тазобедренного сустава:	
	- отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	- изолированный перелом вертела (вертелов)	10
	- вывих бедра	10
	- перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра)	20
	- 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	1
101	14 и более дней	5
	За операцию	+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>	
	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
101	- ограничение движений в тазобедренном суставе	10
	- отсутствие движений в тазобедренном суставе	30
	- эндопротезирование	45
	<i>Примечание:</i>	
102	<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>	
	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	1
	10 и более дней	5
	<u>Бедро</u>	
103	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
	- без смещения отломков	20
	- со смещением отломков	25
	За операцию	+10
104	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома).	15
	Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.104 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы.	
105	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне:	
	- одной конечности	70
	- единственной конечности	100
	<i>Примечание:</i>	
	<i>При выплате по п. 105 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</i>	
106	Ушиб бедра 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
	<u>Коленный сустав</u>	
107	Повреждение области коленного сустава:	
	- перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	10

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
	- повреждение мениска (менисков) - перелом или вывих надколенника - перелом мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости - перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени - гемартроз - 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	5 10 15 20 5 1 5
108	За операцию При сочетании различных повреждения коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п.107, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: - отсутствие движения в суставе <i>Примечание:</i> <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>	+5 30
109	Ушиб коленного сустава 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
110	<u>Голень</u> Перелом костей голени: - малоберцовой кости - большеберцовой кости - обеих костей За операцию 111 Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома). - малоберцовой кости - большеберцовой кости - обеих костей - малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой - большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.111 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы.</i> 112 Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени: - на уровне верхней, средней или нижней трети - на уровне коленного сустава (экзартикуляция) - единственной конечности на уровне голени или коленного сустава <i>Примечание:</i> <i>При страховой выплате по п.112 дополнительная выплата за операцию и за послеоперационные рубцы не производится.</i> 113 Ушиб голени 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	5 15 20 +10 10 25 30 20 30 50 70 100 1 5
114	<u>Голеностопный сустав</u> Повреждение голеностопного сустава: - перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
115	- перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
	- перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
	- 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	1
	14 и более дней	5
	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в голеностопном суставе	5
	- значительное ограничение движений в голеностопном суставе	10
	- резкое ограничение движений в голеностопном суставе	15
	- отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	- отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы - подтаранном, поперечном суставе предплюсны или предплюсне-плюсневом	30
	<i>Примечание:</i>	
	<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.</i>	
116	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	- при консервативном лечении	10
	- при оперативном лечении	15
117	Ушиб голеностопного сустава 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
	<u>Стопа, пальцы стопы</u>	
118	Повреждение стопы:	
	- перелом (вывих) одной или двух костей, за исключением пяточной и таранной	5
	- перелом пяточной или таранной кости	10
	За операцию	+2
119	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы.	15
	<i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.119 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы.</i>	
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:</i>	
	<i>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:	

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
123	- на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги) - не уровне основной фаланги (потеря пальца) Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: - одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг - одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) - трех-четырех пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг - трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	5 10 5 10 15 20
	<i>Примечание:</i>	
	<i>При страховой выплате по п.122 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i>	
	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 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.	10
	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 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	2
	-при сроке лечения свыше 15 дней	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 медицинское документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено необходимое в этом случае рентгеновское исследование, содержащего 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
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		ниже 0,1	40
	0,0	40		0,0	50
0,8	0,7	5	0,7	0,6	5
	0,6	5		0,5	5
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	10
	0,3	15		0,2	15
	0,2	20		0,1	20
	0,1	30		ниже 0,1	30
	ниже 0,1	40		0,0	40
	0,0	50			
0,6	0,5	5	0,5	0,4	5
	0,4	5		0,3	5
	0,3	10		0,2	10
	0,2	10		0,1	10
	0,1	15		ниже 0,1	15
	ниже 0,1	20		0,0	20
	0,0	25			
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
	0,0	20			
0,2	0,1	5	0,1	ниже 0,1	10
	ниже 0,1	10		0,0	20
	0,0	20			
			ниже 0,1	0,0	20

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
размеров страховых выплат при обморожениях

N п/п	Характер повреждения	Степень обморожения			
		I	II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы			
	Обморожение:				
1	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 - основной фаланги - плюсневой кости Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне: - ногтевой или средней фаланги - основной фаланги - плюсневой кости	1 2 3 1 2 3	2 3 6 2 3 5	3 6 10 3 4 7	5 10 14 4 6 9
8	Стопы на уровне: - предплюсневой, таранной, пяточной кости - голеностопного сустава и выше	10 15	20 25	30 35	50 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 1.5

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 - повреждение плеча	20 30 25
	- повреждение сосудов или нервов на уровне плеча - повреждение костей локтевого сустава	35 30

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата, %
	- повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава - повреждение 1 кости предплечья - повреждение 2 костей предплечья - повреждение нервов или сосудов предплечья - повреждение 1 кости кисти или запястья - повреждение 2-4 костей предплечья - повреждение 5 костей и более - повреждение сосудов на уровне кисти - повреждение костей 1-2 пальца - повреждение костей других пальцев - каждое последующее ранение	30 20 30 25 15 25 35 20 20 15 +15
12	Нижние конечности - 1 рана: - повреждение головки или шейки бедра - повреждение бедра - повреждение сосудов или нервов на уровне бедра - повреждение коленного сустава - повреждение малой берцовой кости - повреждение большой берцовой кости - повреждение обеих костей голени - повреждение нервов или сосудов голени - повреждение голеностопного сустава - повреждение пяточной кости - повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны - повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны - повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны - повреждение 1 пальца - других пальцев - каждое последующее ранение	35 30 35 35 15 25 35 40 30 35 20 25 40 25 15 +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.