

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

УТВЕРЖДЕНО



Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 10 от « 16 » 12 2017 г.

А.С. Глухов

(Предыдущая редакция утверждена:
Пр. № 200 от «15» ноября 2016 г.,

**ОБЩИЕ ПРАВИЛА № 3
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Общих правил № 3 страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Правила) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование, в том числе заключает, исполняет и прекращает договоры страхования имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи (страхование от несчастных случаев и болезней).

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

1.3. Определения, наименования и понятия, используемые в Правилах, в ряде случаев специально поясняются. Если значение какого-либо понятия или наименования не оговорено в Правилах и не может быть определено, исходя из нормативных и законодательных актов, то применяется его обычное лексическое значение. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

1.4. Субъекты страхования:

1.4.1. **Страховщик** - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке. Страховщиком по договору страхования является ООО Страховая Компания «Гелиос», зарегистрированное в г. Москве, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и Лицензией, выданной органом страхового надзора. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров или доверенностей.

1.4.2. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо (в том числе физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя), российское или иностранное юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

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

Застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

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

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

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

в) лица, страдающие онкологическими заболеваниями - по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2., 3.1.3., 3.1.6., 3.1.7., 3.1.10., 3.1.11., 3.1.14., 3.1.15., 3.1.16. настоящих Правил;

г) лица старше 75 лет на дату заключения договора страхования - по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.10., 3.1.11., 3.1.14., 3.1.15., 3.1.16. настоящих Правил;

е) лица, которые уже перенесли одно из заболеваний, указанных в Перечне критических заболеваний и их последствий, больные сахарным диабетом, имеют заболевания коронарных артерий,

периферических кровеносных сосудов, страдают тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени, поджелудочной железы и органов желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, мочевыделительной системы - по страховому риску, указанному в п. 3.1.16. настоящих Правил.

При заключении договора страхования в отношении указанных в п.п. 1.4.3.1 а) – е) категорий лиц Страховщик вправе определить дополнительные условия и ограничения, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом состояния здоровья данных лиц.

1.4.3.2. Не принимаются на страхование и не могут являться Застрахованными лицами следующие категории лиц:

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

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

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

1.4.3.3. 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).

Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в п.п. 1.4.3.1. - 1.4.3.3. 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.

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

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

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

1.4.5. Выгодоприобретатель – назначенное Страхователем лицо для получения страховой выплаты по договору страхования.

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

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

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

В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. Таких лиц может быть установлено как одно, так и более лиц.

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.

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

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

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

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

1.7. Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.8. Страховая выплата – денежная сумма, которая определена договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

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

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

1.11. Страховой взнос – часть страховой премии или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем при уплате ее в рассрочку.

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

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

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

В договоре страхования также может быть установлена **временная франшиза** (период ожидания) – период времени с момента вступления договора страхования в силу или иной период времени, в течение которого страхование не действует, произошедшие в этот период события не являются страховыми случаями.

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

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

1.15. Период страхования (срок страхования) - установленный в договоре страхования период времени, в течение которого действует страхование, обусловленное договором страхования, и соответственно, наступление страхового случая влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате. Срок страхования может не совпадать со сроком действия договора страхования.

1.16. Несчастный случай - 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, а именно:

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

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

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

д) 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;

е) 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 инвалидность или смерть Застрахованного лица.

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

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

б) 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 рождения плода), выворот матки (полный или частичный), послеродовое кровотечение, гипотоническое, атоническое кровотечение в период родов; а также воспалительные изменения в матке, наступившие не позже 42 (Сорок второго) дня после родов);

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

1.17. 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.

1.18. 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.

1.19. Территория страхования – территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая. По Правилам страхования, если в договоре страхования не сказано иное, территорией страхования является весь мир.

Договором страхования может быть предусмотрено ограничение территории страхования по отдельным страховым рискам (например, пределами границ Российской Федерации).

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

1.21. Личный кабинет - раздел официального сайта ООО Страховая Компания «Гелиос», доступ к которому осуществляется получателем услуги с использованием идентификации и аутентификации.

1.22. Договор личного страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица,

Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.23. Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

1.24. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Программы, Полисные условия страхования или выписки (выдержки) из Правил страхования к отдельному договору или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования. Полисные условия или выписки (выдержки) из Правил страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Полисные условия или выписки (выдержки) из Правил страхования могут размещаться на официальном сайте Страховщика для ознакомления с ними Страхователя, в этом случае соответствующая запись о размещении Полисных условий или выписки (выдержки) из Правил страхования и адресе размещения делается в договоре страхования.

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

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

1.26. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ (Правила страхования, Полисные условия страхования или выписки (выдержки) из Правил), в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.п.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

1.27. 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 и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. По настоящим Правилам договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

3.1.1. **Смерть в результате несчастного случая.**

3.1.2. **Смерть в результате несчастного случая или болезни.**

3.1.3. **Смерть в результате болезни (естественных причин).**

3.1.4. **Смерть в результате несчастного случая вследствие автомобильной аварии.**

3.1.5. Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая/установление группы инвалидности в результате несчастного случая/инвалидность в результате несчастного случая.

3.1.6. 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.

3.1.7. 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).

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

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».

3.1.9. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая.

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

3.1.11. Временная утрата трудоспособности в результате болезни.

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

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 лиц, в том числе пенсионеров, и лиц, признанных нетрудоспособными в установленном законодательством порядке, риски, указанные в п.п. 3.1.9. – 3.1.12. Правил, понимаются, как частичное расстройство функций организма (временное расстройство здоровья).

3.1.13. Хирургическая операция в результате несчастного случая.

3.1.14. Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни.

3.1.15. 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, радионোжа, 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).

3.1.16. Диагностирование критического заболевания.

Критическими заболеваниями применительно к данному страхованию считаются болезни (заболевания), обозначенные в Перечне критических заболеваний и их последствий, и характеризующиеся установлением в период действия договора страхования диагноза и наличием

диагностических признаков, соответствующих указанным, повлекшие потерю трудоспособности. Страхование также распространяется на проведенные хирургические операции, указанные в Перечне критических заболеваний и их последствий, а также состояния, указанные в Перечне. Одномоментное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Перечне критических заболеваний и их последствий считается одним критическим заболеванием.

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

Дата диагностирования критического заболевания - дата установления медицинским специалистом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза, основанного на результатах проведенного обследования Застрахованного лица, его лечения (хирургического вмешательства) и реабилитационного периода, не ранее даты истечения периода ожидания, установленного в п. 8.7.2. настоящих Правил.

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

3.1.17. Заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом).

3.2. В Договор страхования могут быть включены по соглашению сторон страховые риски, указанные в п. 3.1. Правил, в любой их комбинации.

3.3. Страховыми случаями признаются совершившиеся внезапные, непредвиденные и непреднамеренные для Застрахованного лица события, указанные в п. 3.1. настоящих 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).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

4.1. В любом случае к страховым рискам не относятся, не являются страховыми случаями и Страховщик не производит выплаты по событиям:

- не предусмотренным договором страхования;
- подлежащим возмещению в рамках обязательного страхования;
- произошедшим в период временной франшизы, если она предусмотрена договором страхования;
- произошедшим вне срока действия договора страхования;
- произошедшим вне территории страхования;
- произошедшим после окончания срока действия договора страхования.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым случаем не являются события, указанные в п. 3.1. Правил, которые произошли во время или в результате:

4.2.1. 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.

4.2.2. 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).

4.2.3. 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.

4.2.4. 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.

4.2.5. Непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках.

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

4.2.7. Воздействия радиоактивного заражения, облучения.

4.2.8. 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).

4.2.9. 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.

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

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

4.2.12. Занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном или любительском уровне, участия в любых соревнованиях, в том числе с использованием моторизованного наземного, водного или воздушного транспортного средства, а также занятий следующими видами спорт: 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, если договором страхования не предусмотрено иное.

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.

4.2.13. 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.

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, не является страховым риском, страховыми случаями не признаются:

4.3.1. 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 ассоциированных с ВИЧ-инфекцией, любых заболеваний нервной системы, временная утрата трудоспособности в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, простудных заболеваний (ОРВИ), пищевой токсикоинфекции, временная утрата

трудоспособности, наступившая вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф).

4.3.2. 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, происшедшим 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.

4.3.3. Смерть или постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности в результате несчастного случая, в том случае, если события наступили из-за нарушения Застрахованным лицом правил техники безопасности, при исполнении им служебных обязанностей во время работы у Страхователя.

4.4. По страхованию от несчастных случаев не являются страховым риском и страховым случаем, если договором не предусмотрено иное, последствия несчастного случая, обусловленного приступом эпилепсии, хроническим заболеванием головного мозга.

4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховым риском, 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, ортопедической патологией, в том числе с повреждениями менисков, туберкулеза.

4.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым риском и страховым случаем не являются события смерть и инвалидность Застрахованного лица, наступившие вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, диагностированного в течение первых двух месяцев действия договора страхования.

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

4.7. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в Правилах, а также оснований для освобождения от страховой выплаты в случаях, указанных в Правилах.

В отдельных случаях в договоре страхования стороны могут оговорить особый размер и порядок страховых выплат при принятии рисков на страхование в связи со страховыми случаями, предусмотренными Правилами.

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

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА

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

5.2. Если в договоре страхования установлена **агрегатная страховая сумма**, то она является лимитом выплат 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.

5.3. Если в договоре страхования установлена **неагрегатная страховая сумма**, то она является лимитом выплат 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.

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

5.5. Общая страховая сумма (лимит выплат) 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.

5.6. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью водителя и пассажиров указанного в договоре страхования транспортного средства (п. 1.4.4. 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.

5.7. 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 выплат Страховщика по любому из страховых рисков.

5.8. В Договоре страхования может быть предусмотрена франшиза.

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

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

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

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

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

6.5. Днем уплаты страховой премии считается:

- при уплате наличными расчетом – день получения страховой премии Страховщиком;
- при уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика, если иное не оговорено договором страхования (полисом).

6.6. Под уплатой страховой премии (страховых взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (страховых взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

6.7. Конкретные порядок, сроки и форма уплаты страховой премии устанавливаются в договоре страхования.

6.8. При наличии в договоре страхования условий об уплате страховой премии в рассрочку:

6.8.1. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 3 (трех) месяцев.

Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.

С даты начала льготного периода страхование по договору не действует и события, произошедшие во время льготного периода, не являются страховыми случаями, за исключением случаев уплаты Страхователем очередного страхового взноса в течение срока льготного периода – в таком случае страхование по договору возобновляется с даты начала льготного периода.

Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, условиями которых предусмотрен льготный период, совершены под отменительным условием, а именно, если в течение льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор, то договор считается прекращенным, а права и обязанности по нему прекращенными с даты, предшествующей дате уплаты очередного страхового взноса, уплата которого просрочена.

6.8.2. В случае уплаты Страхователем очередного страхового взноса в меньшей, чем это предусмотрено договором страхования, сумме, Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты суммы задолженности страхового взноса, а в случае отказа Страхователя оплатить указанную сумму задолженности договор страхования считается досрочно прекращенным, при этом Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении досрочно прекратить договор страхования с указанием даты и основания его прекращения.

Если до прекращения договора страхования происходит страховой случай, Страховщик производит страховую выплату с удержанием суммы задолженности из суммы страховой выплаты.

6.8.3. В случае неуплаты в установленные сроки очередного страхового взноса по договору страхования, не предусматривающему льготный период или иной срок возможной задержки уплаты страховой премии, Страховщик вправе:

а) в одностороннем внесудебном порядке отказаться от исполнения договора страхования с даты, указанной в качестве срока уплаты очередной части страховой премии, письменно уведомив об этом Страхователя. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью;

б) перенести срок уплаты очередного страхового взноса посредством заключения дополнительного соглашения к договору страхования с установлением срока для внесения Страхователем просроченного страхового взноса;

в) оставить договор страхования в силе в случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии в периоды реализации Страховщиком своих прав, указанных в п.п. а) и б). При этом, если иное не предусмотрено договором страхования, обязательства Страховщика по страховой выплате не распространяются на события, признаваемые в соответствии с Правилами в качестве страховых случаев и включенные в договор страхования, произошедшие в период времени, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день уплаты очередного взноса.

Обязательства Страховщика по страховой выплате возобновляются с 24 часов 00 минут дня уплаты суммы задолженности в полном объеме и распространяется исключительно на будущие события, предусмотренные Правилами в качестве страховых случаев и включенные в договор страхования.

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

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

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

При этом неполный месяц принимается за полный.

6.11. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ о валютном регулировании и валютном контроле.

6.12. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если договором страхования не предусмотрено иное.

При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса.

6.13. В случае установления отдельных периодов страхования (периодов ответственности Страховщика) в договоре страхования при его заключении, расчет страховой премии производится отдельно для каждого страхового периода.

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

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

По результатам перерасчета, в случае необходимости, Страховщик имеет право потребовать от Страхователя доплаты страховой премии.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя.

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

7.2.1. Заявление на страхование установленной формы. Необходимость заполнения заявления на страхование определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска. Заявление на страхование может быть предоставлено путем оформления электронной заявки, в том числе на сайте Страховщика в личном кабинете или в специальном поле соответствующего раздела, предусмотренного для направления заявления на страхование и/или анкеты. Заполненное таким образом заявление на страхование приравниваются к письменному заявлению на страхование.

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

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

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

- медицинскую анкету;
- финансовую анкету; документы, подтверждающие финансовое положение: подтверждение размера дохода за последние три года (справка 2НДФЛ, декларация о доходах или подтверждение размера дохода налоговым инспектором); финансовую информацию о компании Заявителя (год основания компании, количество сотрудников, распределение долей партнеров, годовой оборот, недвижимость, активы и пассивы, участие в других предприятиях (если таковые имеются), незаконченные судебные разбирательства и случаи банкротства (если таковые имеются)); балансовый отчет компании и/или фирмы Заявителя; копии годовых отчетов компании Заявителя;

- документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного лица: медицинское заключение, включая анализ мочи, анализ на ВИЧ, ЭКГ в покое с расшифровкой, ЭКГ с адекватной нагрузкой с расшифровкой (велозергометрия или тредмилметрия с приложением записи ЭКГ и заключением), общий и биохимический анализы крови, рентгенография (крупнокадровая флюорография) органов грудной клетки с заключением.

7.4. При заключении договора 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.

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

В случае отказа Страхователя от предоставления таких сведений Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования.

7.6. При заключении договора Страховщик вправе потребовать личной встречи страхуемого лица с представителем Страховщика, провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья, а также потребовать документы и сведения, предусмотренные настоящими Правилами, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

7.7. 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.

7.8. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений об объекте страхования и иной информации.

Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

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

7.10. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от исполнения обязанностей по такому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя исполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

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

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

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

Направление договора страхования по адресу электронной почты, указанному Страхователем, является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

Договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что уплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями заключенного договора страхования является подтверждением получения Страхователем договора страхования, Правил страхования и согласием с условиями страхования.

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

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

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

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

Направление по указанному адресу электронной почты Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа, подписанного усиленной

квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», является надлежащим вручением договора страхования Страхователю.

Вручение страхового полиса в электронной форме на основании письменного или устного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю страхового полиса посредством информационно–телекоммуникационной сети «Интернет».

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса (если договором предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку).

В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, договор страхования (полис, свидетельство, сертификат), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

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

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

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

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

7.18. Если в заявлении о страховом случае или договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, то уведомление может осуществляться путем направления СМС–сообщения на номер телефона, указанный в договоре страхования; при отсутствии номера телефона – простым или заказным письмом по адресу, указанному в договоре страхования, либо по электронной почте по электронному адресу, указанному в договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско–правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан – с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения

направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений), несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

7.19. Фактом заключения договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) подтверждает свое согласие на информирование о других продуктах и услугах, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях пролонгации договора страхования и т.п.

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

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

8.3. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём уплаты Страхователем страховой премии или первого взноса при уплате премии в рассрочку, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала действия договора страхования.

Действие договора страхования **заканчивается** в 24 часа 00 минут дня, указанного в нем как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

8.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

8.5. При заключении долгосрочного договора страхования в нем могут быть предусмотрены периоды страхования, в течение которых может действовать страхование, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

При этом стороны могут договориться о том, что срок действия договора страхования и срок действия страхования могут не совпадать и установить периоды, в течение которых может действовать страхование.

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

Страхователь вправе по своему усмотрению выбирать периоды, в течение которых будет действовать страхование по договору страхования посредством осуществления уплаты страхового взноса за такой период до начала такого периода.

В случае отсутствия уплаты страхового взноса за соответствующий период до начала действия такого периода, страхование по договору страхования в течение такого периода не действует и события, произошедшие в течение такого периода, не являются страховыми случаями.

8.6. Договором страхования может быть предусмотрено вступление его в силу с определенной календарной даты или с момента уплаты страховой премии (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку).

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

8.7.1. По риску «хирургическая операция» в результате болезни Застрахованного лица (п.п. 3.1.14 – 3.1.15. Правил) - 90 дней.

8.7.2. По риску «диагностирование критического заболевания» (п. 3.1.16. Правил) - 90 дней.

8.8. Страхование по договору страхования может действовать 24 часа в сутки (круглосуточно) либо, по соглашению сторон, страховыми могут признаваться случаи, произошедшие с Застрахованным лицом:

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

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

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

8.8.4. Только во время тренировок и соревнований.

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

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

8.8.7. В любое другое время, предусмотренное договором страхования.

8.9. Договор страхования прекращается в случаях:

8.9.1. Истечения срока его действия.

8.9.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (возмещение ущерба в размере страховой суммы).

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

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

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

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

8.9.6. По требованию Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и/или размере, если Страховщиком не была предоставлена отсрочка уплаты либо если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в п. 6.8.3. настоящих Правил.

8.9.7. По соглашению сторон – с даты подписания такого соглашения или с даты, указанной в данном соглашении.

8.9.8. В случае отзыва Застрахованным лицом согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных Застрахованного лица. Договор страхования считается прекращенным с 24 часа 00 минут дня получения отзыва Страховщиком.

8.9.9. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если договором страхования не предусмотрен иной срок) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по соглашению сторон.

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

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

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

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

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

8.11. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащего возврату при досрочном прекращении/расторжении договора страхования применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день прекращения/расторжения договора страхования, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату вступления договора страхования в силу, если договором не предусмотрено иное.

8.12. Если возврат части страховой премии за не истекший срок действия предусмотрен условиями договора страхования, а также в случае отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 8.9.5. Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное.

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

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

Где:

Пвоз – размер части страховой премии, подлежащей возврату;

П – общая страховая премия по договору страхования;

Попл – уплаченная страховая премия по договору страхования;

N – срок действия договора страхования в днях;

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

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

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

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

9.1.2. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования.

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

9.1.4. Выбрать по своему усмотрению страховые риски.

9.1.5. Назначить страховую сумму по договору и увеличить ее по согласованию со Страховщиком в период действия договора страхования.

9.1.6. Получить оригинал договора страхования и его дубликат в случае утраты.

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

9.1.8. Получать разъяснения по заключенному договору страхования.

9.1.9. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных в настоящих Правилах и законодательстве Российской Федерации.

9.1.10. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования.

9.1.11. Досрочно расторгнуть договор страхования (прекратить действие страхования) в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

9.1.12. Отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если договором страхования не предусмотрен иной срок) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

9.2. Страхователь обязан:

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

9.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику 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).

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

9.2.4. 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 10 Правил).

9.2.5. При обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 12 Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой.

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

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

9.2.8. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

9.2.10. Исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

9.3. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая или заболевания обязано:

9.3.1. Немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая или заболевания.

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

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

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

9.4. Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении у Застрахованного лица последствий несчастного случая или заболевания в следующие сроки:

9.4.1. В случае временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья в результате несчастного случая или заболевания - не позднее 30-ти дней с даты окончания временной нетрудоспособности/окончания лечения.

9.4.2. В случае диагностирования заболевания, предусмотренного договором страхования, при страховании по п.п. 3.1.16., 3.1.17. настоящих Правил - не позднее 30-ти дней с даты установления диагноза.

9.4.3. В случае установления инвалидности в результате несчастного случая или заболевания - не позднее 30-ти дней с даты установления инвалидности.

9.4.4. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или заболевания - в течение 30-ти дней, если иное не установлено договором страхования, после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица.

Обязанность по п. 9.4.4. настоящих Правил может быть выполнена Выгодоприобретателем.

Обязанности по п.п. 9.4.1., 9.4.2., 9.4.3. настоящих Правил могут быть выполнены самим Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату, а в случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо - его законным представителем.

Если ни Страхователь, ни Застрахованное лицо, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового случая в пределах указанного в п. 9.4. Правил срока и

предоставили доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату.

9.5. Страховщик имеет право:

9.5.1. Требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования включая, но не ограничиваясь: сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе о наличии у него заболеваний и травм, о ранее перенесенных заболеваниях/травмах, о нахождении его на диспансерном учете в связи с каким-либо заболеванием (состоянием), его профессиональной принадлежности, наличии у Застрахованного лица травмоопасных увлечений и хобби, а также о занятиях спортом и других обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (включая сведения, указанные в заявлении/анкете на страхование), любыми доступными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

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

9.5.3. 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.

9.5.4. Потребовать медицинского освидетельствования лица, заявленного на страхование, в объеме, определенном Страховщиком, и направить его для прохождения необходимого медицинского обследования в определенное лечебное учреждение.

9.5.5. 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).

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

9.5.7. Самостоятельно запрашивать в случае необходимости дополнительную документацию из лечебных и других учреждений и компетентных органов (в том числе для принятия решения о страховой выплате).

9.5.8. Организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю.

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

9.5.10. Не признать случай страховым и отказать в страховой выплате в случае, если:

а) Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанности, предусмотренные п.п. 9.2.1., 9.2.2., 9.2.4. Правил;

б) Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставили ложные или недостоверные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая;

в) 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);

г) Застрахованное лицо отказалось или неоднократно уклонялось от прохождения экспертизы, организованной по требованию Страховщика;

д) в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.5.11. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем; 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; в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

9.5.12. В случае уменьшения степени страхового риска (раздел 10 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.

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

9.5.14. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если договором страхования не предусмотрен иной срок), но после даты начала действия страхования Страховщик, при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты его прекращения.

9.5.15. Прекратить договор страхования в случае получения письменного заявления Страхователя об отзыве им своего согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика его персональных данных и об отказе продолжать страховые правоотношения со Страховщиком.

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

9.6. Страховщик обязан:

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

9.6.2. Выдать Страхователю договор страхования (полис).

9.6.3. Давать разъяснения по вопросам, касающимся договора страхования.

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

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

9.6.6. Сообщить Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин.

9.6.7. Выдать дубликат договора страхования в случае его утери Страхователем.

9.6.8. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

Страховая премия возвращается Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Страховая премия перечисляется Страхователю или выплачивается в кассе Страховщика на основании заявления Страхователя.

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

9.6.10. Обеспечить обработку персональных данных Застрахованных лиц в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», в том числе распространение и передачу персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в целях заключения и исполнения договора страхования.

9.7. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

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

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

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

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

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

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

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

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

9.7.8. В случае полного отзыва субъектом (Страхователем) персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования прекращается. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

9.7.9. Хранение персональных данных должно осуществляться в форме, позволяющей определить субъекта персональных данных, не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных. Обрабатываемые персональные данные подлежат уничтожению либо

обезличиванию по достижении целей обработки или в случае утраты необходимости в достижении этих целей, если иное не предусмотрено федеральным законом.

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

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

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

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

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

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

10.2. Значительными изменениями в обстоятельствах признаются изменения:

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

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

10.2.3. Смена пола Застрахованного лица.

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

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

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

10.2.7. Лишение свободы по приговору суда.

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

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

10.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик

вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

1. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах и договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

11.2. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленных в договоре страхования страховых сумм и, если это установлено договором страхования, лимитов выплат Страховщика и франшизы.

11.3. При наступлении страхового случая **«смерть»** (по рискам, указанным в п.п. 3.1.1. – 3.1.4. Правил) страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данному риску.

11.4. При наступлении страхового случая **«постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность)»** (по рискам, указанным в п.п. 3.1.5. – 3.1.8. 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.

11.5. При наступлении страхового случая **«временная утрата трудоспособности»** (по рискам, предусмотренным в п.п. 3.1.9. – 3.1.12. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

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

б) в размере от 0,01% до 3% 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;

в) при наступлении страхового случая «временная утрата трудоспособности» в результате несчастного случая, определенного в соответствии с п.п. 1.16.1. а) – б) 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. 11.5. а) - с) Правил).

11.6. При наступлении страхового случая **«хирургическая операция»** (по рискам, указанным в п.п. 3.1.13. – 3.1.15. Правил) страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

а) в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат при хирургических вмешательствах»;
б) 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. 11.6. а) - б) 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. 11.6. а) - б) Правил).

11.7. При наступлении страхового случая **«диагностирование критического заболевания»**, указанного в п. 3.1.16. Правил, страховая выплата производится одновременно в размере от 10% до 100 % от страховой суммы, установленной по договору страхования. Конкретный процент выплаты при наступлении страхового случая устанавливается договором страхования.

Если по договору страхования, заключенному на случай «диагностирования критического заболевания», (по риску, указанному в п. 3.1.16. Правил) наступила смерть Застрахованного лица в результате указанной в договоре болезни и если Застрахованное лицо прожило не менее 30 (тридцати) календарных дней после диагностирования этого заболевания, страховая выплата производится независимо от произведенных выплат по договору страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

Если договор страхования заключен с одновременным включением страхования на случай наступления смерти по событиям п.п. 3.1.2, 3.1.3. настоящих Правил, а также на случай диагностирования критического заболевания (п. 3.1.16. Правил), то договором страхования может предусматриваться один из следующих вариантов осуществления страховой выплаты по договору страхования:

а) при наступлении смерти Застрахованного лица размер страховой выплаты по событиям п. 3.1.2., 3.1.3. уменьшается на сумму выплат, произведенных по риску «диагностирование критического заболевания»;

б) 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 не менее 30 (тридцати) календарных дней после диагностирования заболевания, если иное не предусмотрено договором страхования.

11.8. При наступлении страхового случая по риску **«заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом)»** (указанному в п. 3.1.17. Правил) страховая выплата производится одновременно в размере от 10% до 100 % от страховой суммы по данному риску. Конкретный процент выплаты определяется договором страхования.

11.9. 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.

11.10. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловила наступление последовательности событий, указанных в п.п. 3.1.1. - 3.1.12. 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.

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

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

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

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

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

11.14. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

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

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

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) 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, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

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

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

б) документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

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

д) банковские реквизиты получателя выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

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

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

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

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

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

12.4. 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;

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

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

g) медицинская карта амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора (полиса) страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в

случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованного лица в результате болезни (естественных причин));

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

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

j) направление на медико-социальную экспертизу;

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

12.5. Для решения вопроса о страховой выплате в случае временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья, проведения хирургической операции Застрахованному лицу Страховщику должны быть предоставлены:

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

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

в) документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события (например: справка ГИБДД, постановление о возбуждении уголовного дела, выписка из протокола органа внутренних дел 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);

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

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

е) 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;

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

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

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

12.6. Для решения вопроса о страховой выплате в случае диагностирования у Застрахованного лица критического заболевания Страховщику должны быть предоставлены:

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

б) документы для подтверждения диагноза, в том числе по заболеваниям, указанным в Перечне критических заболеваний, приложенном к договору страхования;

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

12.7. Для решения вопроса о страховой выплате в случае заболевания клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом) Страховщику должны быть предоставлены:

а) страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему;
б) листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
с) результаты анализа крови Застрахованного лица на наличие антител к клещевому энцефалиту сделанного непосредственно после происшествия, медицинские документы, подтверждающие наличие у Застрахованного лица клещевого энцефалита. В случае заболевания клещевым энцефалитом, дополнительно необходимо предоставить результат анализа насекомого на наличие возбудителя клещевого энцефалита.

12.8. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, перечисленных в п.п. 12.2. - 12.7. настоящих Правил, а также сократить перечень предоставляемых в соответствии с настоящими Правилами документов в зависимости от конкретного страхового случая.

Страховщик вправе предусмотреть возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, перечисленные в п.п. 12.2. - 12.7., в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

12.9. 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.

12.10. В случае если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, должна быть представлена копия соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

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

12.12. Если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, должны быть представлены документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и указанные в п.п. 12.2. - 12.7. настоящих Правил, или документы, аналогичные указанным, составленные в соответствии с законодательством страны, гражданином которой он является. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

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

12.14. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного лица прохождения медицинской экспертизы.

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.

12.15. 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).

12.16. После получения всех необходимых документов и сведений, заключений обследования, если они были назначены в целях установления факта/причин и обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая и (или) размера ущерба/причинения вреда, результатов рассмотрения дела об административном правонарушении либо уголовного дела, либо имеющего место на момент урегулирования требования о страховой выплате судебного процесса, если они связаны с событием, рассматриваемым на предмет признания Страховщиком страховым случаем, Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

12.16.1. Если событие признано страховым случаем – в течение 15 рабочих дней составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату.

Страховая выплата производится в течение 10 рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового акта.

12.16.2. Если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате - направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

Уведомление об отказе в выплате направляется в течение 10 рабочих дней со дня составления страхового акта.

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

а) непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке;

б) назначения дополнительной экспертизы с целью определения обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая и размера причиненного ущерба/причинения вреда;

в) необходимости представления дополнительных документов, а также результатов производства по уголовному или гражданскому делу, либо делу об административном правонарушении для выяснения обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая и определения размера причиненного ущерба/причинения вреда;

г) необходимости получения письменного ответа на запросы, направленные в компетентные органы.

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

В этом случае срок рассмотрения документов, указанный в настоящих Правилах, исчисляется с даты получения Страховщиком всех дополнительных документов, в том числе результатов производства по уголовному или гражданскому делу, либо делу об административном правонарушении.

12.18. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет, указанный получателем (лицом, в пользу которого заключен договор страхования), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика, (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

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

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

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

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

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

12.22. 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.

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

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

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

Если страховая сумма в договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при определении размера страховой выплаты применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на день выплаты страхового возмещения, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения споры разрешаются судом (арбитражным судом) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования и оспариваемым одной из сторон, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат
(Вариант А)

N п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
1	<u>Кости черепа, нервная система</u>	
	Перелом костей черепа:	
	- перелом наружной пластинки костей свода	5
	- свода	15
	- основания	20
	- свода и основания	25
	При открытых переломах	+5
	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
	- субарахноидальное	15
	- эпидуральная гематома	20
	- субдуральная гематома	25
	Размозжение вещества головного мозга	50
	Ушиб головного мозга	10
	Сотрясение головного мозга при трепанации черепа	10
	Острое отравление нейротропными ядами, клещевой энцефалит, поражение электрошоком, атмосферным электричеством, столбняк, при стационарном лечении:	
	- от 10 до 21 дня включительно	5
	- от 22 до 30 дней включительно	10
	- свыше 30 дней	15
	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
	- парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений,	55
	нарушение функции тазовых органов	
	- паралич двух конечностей (геми-параплегию), слабоумие	65
	- паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функций коры	100
	головного мозга (декортикацию)	
11	<u>Органы зрения</u>	
	Паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины поля зрения	15

12	(гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия) Сужение поля зрения одного глаза: - неконцентрическое - концентрическое	10 15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
15	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
16	Полную потерю зрения одного глаза обладавшего любым зрением (слепота одного глаза)	50
17	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
18	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.	согласно Таблице 2
19	<u>Органы слуха</u> Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: - отсутствие ее на 1/2 - полное ее отсутствие	15 30
20	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха: - шепотная речь до 1 метра - полная глухота	15 25
21	<u>Дыхательная система</u> Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи со смещением	10
22	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: - с одной стороны - с двух сторон	5 10
23	Повреждение легкого, повлекшее за собой: - удаление части, доли легкого - удаление легкого	30 50
24	Перелом грудины со смещением	10
25	Переломы ребер: - каждого ребра со смещением	3
26	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы: - при отсутствии повреждения органов грудной полости - при повреждении органов грудной полости	10 20
27	Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст.26 не применяется Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости со смещением - трахеостомия, произведенная в связи с травмой	10
28	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща - трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: - потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы - потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6-ти месяцев после травмы - постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки	15 25 50
	Если выплата произведена по п. 28, п. 27 не применяется. Если выплата произведена по п.27, то выплата по п.28 производится за вычетом страховой выплаты по п.27	
29	<u>Сердечно-сосудистая система</u> Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
30	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов,	

	повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	- I степени	25
	- II степени	40
	- III степени	70
31	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
32	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
	При применении п.п.30, 32 п.п.29, 31 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, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</i>	
33	<u>Органы пищеварения</u> Повреждение челюстей:	
	- перелом скуловой кости со смещением	10
	- перелом челюсти со смещением	10
	- двойной перелом челюсти со смещением	15
	<i>Примечания:</i> При переломах верхней и нижней челюстей со смещением, а также при переломах обеих скуловых костей со смещением страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования.	
34	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
	- отсутствие части челюсти	30
	- отсутствие челюсти	50
35	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	- отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	- отсутствие языка на уровне средней трети	30
	- на уровне корня, полное отсутствие	40
36	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, глотки, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений; эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
37	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
	- сужение пищевода	30
	- непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.	50
	Страховая выплата по п. 37 производится при условии, что диагнозы и состояния, указанные в п.37, имеются по истечении 6 месяцев со дня травмы.	
	Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по п. 36.	
38	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
38.1	спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
38.2	- кишечный свищ, свищ поджелудочной железы	40
38.3	- противоестественный задний проход (колостома)	70
	При осложнениях, предусмотренных в подпункте 38.1, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяца после травмы.	
	По подпунктам 38.1, 38.3 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у Застрахованного лица на момент острого отравления.	
	По подпунктам 38.2 и 38.3 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.36. Если возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте п. 38, то страховая выплата производится однократно. Если возникли осложнения, перечисленные в разных подпунктах п. 38, то страховая выплата производится по подпункту, предусматривающему больший размер.	
39	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: - подкапсульный разрыв печени, 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
40	Удаление желчного пузыря в связи с травмой	20
41	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: - подкапсульный разрыв селезенки, потребовавший оперативного вмешательства	5
	- удаление селезенки	30
42	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой: - удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
	- удаления 1/2 желудка, до 1/3 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
43	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	
43.1	- лапаротомия при повреждении органов	15
43.2	- повторные лапаротомии независимо от их количества	10
	Примечания: Если страховая выплата производится по п.п. 39-42, то п.43 (кроме подпункта 43.2) не применяется. Страховая выплата по п. 43.1 при повреждении нескольких органов брюшной полости производится однократно.	
44	Мочеполовая система Повреждение почки, повлекшее за собой: - подкапсульный разрыв почки, потребовавший оперативного вмешательства	10
	- ушивание почки	20
	- удаление части почки	30
	- удаление почки	50
45	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой: - гломерулонефрит, сужение мочеточника и мочеиспускательного канала	30
	- почечную недостаточность	35
	- непроходимость мочеточника и мочеиспускательного канала; мочеполовые свищи.	50
	По пункту 45 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у Застрахованного лица на момент травмы. Если в результате травмы наступит нарушение нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов п.45, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения. Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.45 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.	
46	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство: - при повреждении органов	15
	Выплата за повторную операцию, произведенную в связи с травмой по ст. 46 не производится. Если страховая выплата была произведена по п. 44, то п.46 не применяется	

47	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой: - потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб - потерю двух яичников, яичек, части полового члена - потерю матки с трубами - потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет от 40 до 50 лет 50 и старше - потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками)	15 30 50 40 25 15 50
48	Изнасилование или насильственные действия сексуального характера в отношении лица в возрасте: - до 15 лет - от 15 до 18 лет - 18 лет и старше	30 20 10
49	<u>Мягкие ткани</u> Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью: - 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	10 15 20 25 35
50	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью: - от 6 до 10 % поверхности тела - от 10% и более Примечания: Общая сумма выплат по п.п. 49 и 50 не может превышать 40 % от страховой суммы. По п.п. 49 и 50: 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.	10 20
51	Ожоги и обморожения	согласно таблицам 3,4
52	<u>Позвоночник</u> Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков со смещением: - одного-двух - трех-пяти - шести и более	15 25 35
53	полный разрыв межпозвоночных связок, вывих позвонков	5
54	Перелом поперечных или остистых отростков со смещением: - одного-двух - трех и более Если одновременно имеется травма, предусмотренная п. 52, то п.54 не применяется.	5 10
55	Перелом крестца, копчика со смещением, вывих копчиковых позвонков	10
56	Удаление копчика в связи с травмой	20
	<u>Верхняя конечность</u>	
57	<u>Лопатка, ключица</u> Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений со смещением:	

	- перелом двух костей со смещением, разрыв двух сочленений или перелом одной кости со смещением и разрыв одного сочленения - несросшийся перелом со смещением, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости со смещением, перелом двух костей со смещением и разрыв одного сочленения. При несросшемся переломе со смещением, ложном суставе страховая выплата производится не ранее 9 месяцев со дня травмы, при условии подтверждения диагноза на момент выплаты.	10 15
58 59	<u>Плечевой сустав</u> Повреждения в области плечевого сустава: - разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, перелом большого бугорка плечевой кости со смещением, перелом суставной впадины лопатки со смещением. - вывих плеча, разрыв связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 14 и более дней - перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча со смещением - перелом со смещением и вывих плеча Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой: - значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75⁰-115⁰, назад - 10⁰-15⁰) - резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону - менее 75⁰, отведение назад - менее 10⁰) - отсутствие движения в суставе (анкилоз) - вывих плеча Примечания: Страховая выплата по осложнениям, перечисленным в п. 59 (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.58, а затем возникли осложнения, перечисленные в п.59, страховая выплата по осложнениям производится дополнительно в соответствии с одним из подпунктов п.59.	5 2 15 20 10 20 30 10
60 61 62	<u>Плечо</u> Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов): - со смещением Перелом плечевой кости со смещением, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома) Примечания: Страховая выплата по п.61 производится при условии, что осложнения, указанные в п.61, имеются по истечении 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п.61. В этом случае страховая выплата производится по п.59 с учетом состояния функции сустава. 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.62 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.	20 20 65 70 100
63	<u>Локтевой сустав</u> Повреждение области локтевого сустава: - перелом лучевой или локтевой кости со смещением ; - разрыв связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:	5

64	от 14 и более дней	5
	- вывих предплечья	10
	- внутрисуставный перелом плечевой кости со смещением	15
	<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>	
	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	- значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65°-90°, разгибание - 155°-140°)	15
	- резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - менее 90°, разгибание - 140°).	25
	- отсутствие движений в локтевом суставе	30
	<i>Примечания:</i> <i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.64 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 63</i>	
65	<u>Предплечье</u> Перелом костей предплечья (кроме области суставов) со смещением:	
	- одной кости	10
	- двух костей, перелом одной кости со смещением и вывих другой	15
66	Перелом одной или обеих костей предплечья со смещением, осложнившийся образованием ложного сустава:	
	- одной кости	5
	- обеих костей	10
	<i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.66 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 65</i>	
	Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п.66. В этом случае выплата производится по п.64 с учетом состояния функции сустава.	
67	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья:	
	- на любом уровне	60
	- единственной верхней конечности на любом уровне предплечья	100
	<i>Примечание: При страховой выплате по п.67 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>	
68	<u>Лучезапястный сустав</u> Повреждение области лучезапястного сустава:	
	- перелом лучевой или локтевой кости со смещением,	5
	- перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой со смещением	10
	- перелом кости (костей) запястья (кроме ладьевидной) со смещением	5
	- перелом ладьевидной кости со смещением	10
	- перелом-вывих кисти	15
	- полный разрыв связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:	
	от 14 и более дней	5
	<i>Примечание: если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п. 68, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.</i>	
69	Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой:	
	- 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
	<i>Примечания:</i>	

70	<i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.69 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплата, произведенной по п. 68</i> Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации: - на уровне пястных костей или запястья - кисти единственной руки <i>Примечание: при выплате по п.70 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</i>	50 100
71	<u>Первый палец (большой)</u> Повреждение первого пальца: - перелом фаланги (фаланг) пальца со смещением	5 10
72	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений: - в одном суставе - в двух суставах <i>Примечание:</i>	5 10
73	<i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.72 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплата, произведенной по п. 71</i> Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: - основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца) - пястной кости	10 20
74	<u>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы</u> Повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев: - перелом фаланги (фаланг) пальца со смещением, - повреждение сухожилия сгибателя	5 10
75	Повреждение пальцев, повлекшее за собой: - ограничение движений в каждом суставе - отсутствие движений в каждом суставе <i>Примечание:</i>	3 5
76	<i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.75 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплата, произведенной по п. 74</i> Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: - 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. 76 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>	10 15 20 50
<u>Нижняя конечность.</u>		
77	<u>Тазобедренный сустав</u> Перелом костей таза со смещением: - перелом крыла подвздошной кости со смещением - перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости со смещением - перелом двух и более костей со смещением	5 10 20
78	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения: - одного сочленения - двух сочленений - трех сочленений	10 15 20

79	Повреждение области тазобедренного сустава: - отрыв костного фрагмента (фрагментов) - изолированный перелом вертела (вертелов) со смещением - вывих бедра - перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра) со смещением - полный разрыв связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц: от 14 и более дней	5 10 10 20
	Примечание: Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата по п.79 производится за каждое из них путем суммирования.	2
80	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: - ограничение движений в тазобедренном суставе - отсутствие движений в тазобедренном суставе - эндопротезирование	10 30 45
	Примечание: Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.80 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п.п. 77 - 79	
81	Бедро Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): - без смещения отломков - со смещением отломков	20 25
82	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома). Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.82 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы.	15
83	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне: - одной конечности - единственной конечности	70 100
	Примечание: При выплате по п. 83 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится	
84	Коленный сустав Повреждение области коленного сустава: - перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра со смещением, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости со смещением - повреждение мениска (менисков) - перелом надколенника со смещением - перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости со смещением - перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости) со смещением - полный разрыв связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц от 14 и более дней При сочетании различных повреждения коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п.107, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение	10 5 10 15 20
	85 Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: - отсутствие движения в суставе	2 30
	Примечание: Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.85 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п.84	

86	<u>Голень</u> Перелом костей голени со смещением:	
	- малоберцовой кости	5
	- большеберцовой кости	15
87	- обеих костей	20
	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома).	
	- малоберцовой кости	10
	- большеберцовой кости	25
	- обеих костей	30
	- малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой	20
88	- большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	30
	<i>Примечание:</i>	
	<i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.87 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы.</i>	
	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени:	
	- на уровне верхней, средней или нижней трети	50
	- на уровне коленного сустава (экзартикуляция)	70
	- единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	100
	<i>Примечание:</i>	
	<i>При страховой выплате по п.88 дополнительная выплата за операцию и за послеоперационные рубцы не производится.</i>	
89	<u>Голеностопный сустав</u> Повреждение голеностопного сустава:	
	- перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости со смещением	5
	- перелом обеих лодыжек со смещением, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости со смещением, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
	- перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости со смещением,	
	разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
	- полный разрыв связок при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:	
	от 14 и более дней	2
	90 Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	- резкое ограничение движений в голеностопном суставе	15
	- отсутствие движений в голеностопном суставе	20
91	- 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.90 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п.89.</i>	
92	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	- при оперативном лечении	15
93	<u>Стопа, пальцы стопы</u> Повреждение стопы:	
	- перелом одной или двух костей со смещением, за исключением пяточной и таранной	5
	- перелом пяточной или таранной кости со смещением	10
94	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы.	15
	<i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п.93 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы.</i>	
95	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.94 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>	
95	Переломы фаланг со смещением, разрыв сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
	- перелом одной или нескольких фаланг со смещением, разрыв сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев	5
	- перелом одной или нескольких фаланг со смещением, разрыв сухожилий трех-пяти пальцев, травматическое или хирургическое удаление вследствие травмы ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
96	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	Первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
	- на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
	- трех-четырех пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг	15
	- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
	<i>Примечание:</i>	
	<i>При страховой выплате по п.96 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>	
97	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики П. 97 применяется при тромбофлебите, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждений 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.97.	10
98	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10
99	Малярия	40
100	Острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции	25

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 следствие 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.

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

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

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено необходимое в этом случае рентгеновское исследование, 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 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 по риску.

9. В отношении причиненной травмы, течение которой осложнено развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим энтеритом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, установлен лимит страховой выплаты 50% от размера страховой выплаты по риску, 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	0,5	5	0,9	0,5	5
	0,4	5		0,4	5
	0,3	10		0,3	10
	0,2	15		0,2	15
	0,1	20		0,1	20
	0,0	30		ниже 0,1	30
				0,0	40
0,8	0,5	5	0,7	0,4	5
	0,4	5		0,3	5
	0,3	10		0,2	10
	0,2	15		0,1	15
	0,1	20		ниже 0,1	20
	ниже 0,1	30		0,0	30
	0,0	40			
0,6	0,3	5	0,5	0,2	5
	0,2	5		0,1	5
	0,1	10		ниже 0,1	10
	ниже 0,1	15		0,0	15
	0,0	20			
0,4	0,1	5	0,3	ниже 0,1	5
	ниже 0,1	10		0,0	10
	0,0	15			
0,2	ниже 0,0	10	0,1	ниже 0,1	5
				0,0	10
			ниже 0,1	0,0	10

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

Таблица 2.3.1.

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

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

Таблица 2.3.2.

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога			
	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы			
1				
2				
3	1	3	6	10
4	2	4	8	15
5	3	6	10	20
6	4	8	15	25
7	5	10	20	30
8	6	13	25	35
9	7	20	30	40
10	8	25	40	50

Примечания:

1. При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % от страховой суммы.
2. Если в результате одного несчастного случая будут диагностированы ожоги, указанные в таблицах 2.3.1. и 2.3.2., страховая выплата производится по каждой из них.

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат при обморожениях

N п/п	Характер повреждения	Степень обморожения		
		II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы		
1	Обморожение: Одной ушной раковины	5	10	15
2	Двух ушных раковин	15	25	35
3	Носа	5	10	20
4	Щек	5	10	15
5	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше: - правая кисть - левая кисть	10 5	20 10	35 25
6	Стопы на уровне: - предплюсневой, таранной, пяточной кости - голеностопного сустава и выше	10 15	15 25	30 35

Примечания:

1. При обморожении обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется (но не более 100 % страховой суммы).

От Страховщика:

От страхователя:

_____/Ю.А. Шашкин/

_____ 

«17» декабря 2018 г.

«17» декабря 2018 г.

МП

МП