

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
“СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ГРАНТА”
(ООО «СК «ГРАНТА»))**

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом №58-01/24 от 15.08.2024 г.

Генеральный директор ООО СК «Гранта»



Тукмаков Алексей Павлович

Предыдущие редакции:

от 14.09.2020 г. Приказ №85-01

от 05.05.2022 г. Приказ №30-01/22

от 09.03.2023 г. Приказ №45-01/23

П Р А В И Л А

страхования от несчастных случаев

Оглавление

1. Общие положения.
2. Объекты страхования.
3. Страховые случаи и страховые риски.
4. Исключения из страхового покрытия. Отказы в выплате страхового возмещения.
5. Страховая сумма, страховые взносы.
6. Срок действия договора страхования.
7. Порядок заключения и оформления договора страхования.
8. Права и обязанности сторон.
9. Прекращение договора страхования.
10. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.
11. Документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты.
12. Изменение степени риска.
13. Сроки давности и порядок разрешения споров.
14. Персональные данные
Приложение 1. Таблица базовых тарифных ставок, коэффициентов риска и поправочных коэффициентов.
Приложение 2. Заявление о страховом событии.
Приложение 3. Дополнительные условия к Правилам страхования от несчастного случая «Страхование туристов от несчастных случаев».
Приложение 4. Таблица отношений страховых возмещений, подлежащих выплате при наступлении страховых случаев, к страховой сумме для Правил страхования от несчастных случаев.

1. Общие положения.

1.1. Настоящие Правила страхования (далее - Правила) определяют общий порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования от несчастных случаев.

При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся обязательными для исполнения Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение, сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или приложены к нему. Вручение Страхователю настоящих Правил при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил, последние становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

1.2. Территорией страхования по договорам, заключенным на основании настоящих Правил, признается указанная в Договоре территория (территория Российской Федерации, территория стран СНГ или весь мир). Договором может быть предусмотрена иная территория страхования. Если иное не указано в Договоре, страховыми случаями признаются события, произошедшие на территории Российской Федерации, за исключением территорий вооруженных конфликтов, войн, чрезвычайных положений.

1.3. По Договору страхования от несчастных случаев Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить предусмотренное условиями договора страховое возмещение в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного лица) в результате несчастного случая.

1.4. Настоящие Правила регулируют основные условия, порядок заключения и исполнения Договора страхования. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора до наступления страхового случая при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

В случае если отдельные положения настоящих Правил будут признаны в установленном законодательством Российской Федерации порядке недействительными или вступят в противоречие с законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами, актами надзорного органа, они применению не подлежат, остальные положения Правил сохраняют силу.

1.5. В конкретном Договоре страхования или для группы договоров страхования страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

1.6. Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и/или комбинирова их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

1.7. Страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю, имеющему право на получение страховой выплаты по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.8. Договор 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.

1.9. Договор 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, в случае смерти этого лица по иску его наследников.

1.10. Страхователь вправе при заключении Договоров страхования с письменного согласия Застрахованного лица назначить лицо – Выгодоприобретателя для получения страховой суммы по Договору страхования, на случай смерти Застрахованного лица. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия самого 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 выплаты страховой суммы.

1.11. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами страхования и не может быть определено, исходя из законодательства РФ и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении. В настоящих Правилах, а также в заключенных в соответствии с Правилами Договорах страхования используются следующие термины и определения:

1.11.1. **Агрегатная (уменьшаемая) страховая сумма (на все страховые случаи)** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока страхования (страховая сумма уменьшается после выплаты страхового возмещения на сумму страховой выплаты);

1.11.2. **Близкие родственники** - супруг (супруга), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья и родные сестры, дедушка, бабушка, внуки, опекуны (попечители);

1.11.3. **Временная утрата общей трудоспособности** - временная неспособность Застрахованного выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая или заболевания. Для неработающих Застрахованных, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров, – это временное нарушение или расстройство здоровья;

1.11.4. **Временная франшиза** - период отсутствия занятости Застрахованного лица, установленный Договором страхования и исчисляемый в календарных днях, за который не производятся страховые выплаты. Период временной франшизы исчисляется с даты расторжения трудового договора;

1.11.5. **Выгодоприобретатель** – лицо, указанное в договоре страхования в качестве такового, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.11.6. **Госпитализация** — помещение Застрахованного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. Для целей настоящих Правил к риску госпитализации не относится прохождение курса лечения в условиях дневного стационара, госпитализация в связи с карантином и санаторно-курортное лечение. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то госпитализация не включает госпитализацию с целью любого вида лечения и пребывания в учреждениях длительного пребывания (дома престарелых и интернаты, хосписы, диетологические центры и клиники, дома инвалидов, наркологические центры и больницы, психиатрические клиники и психоневрологические диспансеры, противотуберкулезные санатории и диспансеры, реабилитационные центры);

1.11.7. **Дорожно-транспортное происшествие (далее ДТП)** — в рамках настоящих правил под ДТП понимается событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и/или с его участием, при котором погибли или пострадали люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб;

1.11.8. **Дорога** — обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии;

1.11.9. **Законный представитель Застрахованного лица** — гражданин, который в силу закона выступает во всех учреждениях в защиту личных и имущественных прав и законных интересов недееспособных, ограниченно дееспособных, либо дееспособных, но в силу своего физического состояния (по старости, болезни и т. п.) не могущих лично осуществлять свои права и выполнять свои обязанности. Законными представителями являются родители, усыновители, опекуны и попечители;

1.11.10. **Застрахованное лицо** – лица, чьи имущественные интересы являются объектом личного страхования;

1.11.11. **Инвалидность** - нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций организма, приводящее к полной или значительной потере профессиональной трудоспособности или существенным затруднениям в жизни;

1.11.12. **Лимит страховых выплат** - ограничение на общее количество либо общую сумму страховых выплат, произведенных по договору страхования;

1.11.13. **Любительский спорт** - это часть массового спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, которые не связаны с подготовкой спортивных сборных команд РФ и спортивных сборных команд регионов и участие в которых не направлено на систематическое получение дохода и не является трудовой функцией спортсменов, принимающих участие в таких соревнованиях;

1.11.14. **Массовый спорт** — способ проведения свободного времени путем организованных и (или) самостоятельных занятий любительским спортом, а также участия в физкультурных и массовых спортивных мероприятиях (в том числе участия в спортивных соревнованиях, тренировках и сборах) в специально предназначенных для этого местах, объективно связанный с повышенной вероятностью наступления страхового события. Точный перечень видов массового спорта, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования;

1.11.15. **Медицинское учреждение** - имеющая соответствующие разрешения на оказание медицинских услуг в стране регистрации лечебно-профилактическая организация, научно-исследовательский или медицинский институт, другое учреждение, оказывающее медицинскую помощь (амбулаторно-поликлиническую, скорую медицинскую, стационарную (больничную), а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно. В соответствии с настоящими Правилами к Медицинским учреждениям относятся больничные, амбулаторно-поликлинические учреждения, диспансеры, станции скорой и неотложной медицинской помощи, станции переливания крови, а также учреждения охраны материнства и детства. Страховщик самостоятельно определяет медицинское учреждение и вправе заменить его без согласования со Страхователем;

1.11.16. **Медицинские услуги** — медицинская и лекарственная помощь и иные услуги, оказываемые медицинскими учреждениями Застрахованным лицам вследствие расстройства их здоровья или их состояния, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья Застрахованного лица угроз и (или) устраняющих их;

1.11.17. **Неагрегатная (не уменьшаемая) страховая сумма (на каждый страховой случай)** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по каждому страховому случаю, произошедшему в течение срока страхования (страховая сумма не уменьшается после выплаты страхового возмещения);

1.11.18. **Неоправданный риск** - неверная оценка обстановки; лихачество; действие, выполнение коего ставит под угрозу удовлетворение некоей достаточно важной потребности, или же в некоем отношении грозит субъекту потерей — проигрышем, травмой, ущербом;

1.11.19. **Неправильные медицинские манипуляции** - для целей настоящих Правил понимаются действия, выполненные медицинскими работниками медицинских организаций, имеющих выданные в установленном законодательством порядке лицензии на соответствующие виды медицинской деятельности, с нарушением техники и стандартов медицинского вмешательства, подтвержденные решением судебных органов и приведшие к несчастному случаю, а именно:

- ушиб спинного, головного мозга;
- ушиб внутренних органов;
- перелом, вывих костей;
- нарушение целостности тканей и органов;
- оставление внутри Застрахованного инородных предметов (хирургические инструменты, перевязочный материал).

Если указанное обстоятельство прямо предусмотрено Договором страхования, то так же к неправильным медицинским манипуляциям относится: заражение Застрахованного ВИЧ инфекцией, гепатитом В, С.

К неправильным медицинским манипуляциям не относится: неоказание медицинской помощи, ошибки в выборе методов исследования и в оценке их результатов, неполное обследование больного, организационные ошибки, ошибки ведения медицинской документации;

1.11.20. **Несчастный случай** – одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которых могут быть однозначно определены. Под несчастным случаем в целях настоящих Правил понимается фактически произошедшее

извне, возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного лица (случайное) событие, приведшее к утрате им трудоспособности, физической травме (увечью) или смерти.

К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава; частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов.

Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

Не являются несчастным случаем в соответствии с настоящими Правилами, если иное не предусмотрено Договором страхования, любые формы остро возникших или хронических заболеваний и их осложнения либо обострения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в том числе: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов, пищевые токсикоинфекции и интоксикации, хроническое отравление, инфекционные заболевания, а также внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания, а также осложнения, вызванные вакцинацией;

1.11.21. Патологические роды — роды, которые осложнены неправильным положением плода, слабостью родовой деятельности, а также когда возникает опасность для жизни матери и ребенка. В рамках данных Правил под патологическими родами понимаются: аномалии родовой деятельности, аномалии положения и предлежания плода, выпадение пуповины, преждевременная отслойка плаценты, разрыв матки, задержка частей плаценты в матке, выворот матки и послеродовое кровотечение, экстренное кесарево сечение по медицинским показаниям. Экстренная экстирпация матки - операция, заключающаяся в удалении тела и шейки матки, в течение срока страхования;

1.11.22. Период ожидания - период, установленный в днях Договором страхования, исчисление которого начинается с даты вступления Договора страхования в силу. Событие по страхованию от потери работы, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем. Если иное не предусмотрено Договором страхования, период ожидания составляет 60 (шестьдесят) календарных дней с даты заключения Договора страхования. Период временной франшизы не совпадает с периодом ожидания

1.11.23. Период охлаждения — период времени, начинающийся с даты заключения договора страхования, в течение которого Страхователь - физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в полном объеме на условиях, указанных в настоящих Правилах и (или) в договоре страхования. Минимальная продолжительность «периода охлаждения» устанавливается Банком России или действующим законодательством Российской Федерации;

1.11.24. Полис – документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования;

1.11.25. Предсуществующее состояние (заболевание) — любое заболевание или состояние (симптом), которое было зафиксировано в медицинской документации Застрахованного в течение 5 лет до заключения Договора страхования, являющееся тем же заболеванием или находящееся в прямой причинно-следственной связи с критическим или смертельно опасным заболеванием, впервые диагностированным после начала действия Договора страхования;

1.11.26. Профессиональное заболевание – заболевание, вызванное воздействием вредных условий труда;

1.11.27. Профессиональный спорт — часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату, либо занятия, предполагающие наличие у участников особых навыков, степеней допуска, разрешений, определенных соответствующими регламентами, спортивных разрядов, специального оборудования (снаряжения). Точный перечень видов профессионального спорта, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования;

1.11.28. Ребенок-инвалид – лицо, которому установлена категория «ребенок-инвалид», в возрасте от 1 года до 18 лет;

1.11.29. Смерть – завершение жизни, необратимое прекращение, полная остановка биологических и физиологических процессов жизнедеятельности организма;

1.11.30. Спортсмен — физическое лицо, занимающееся выбранным видом или видами спорта и выступающее на спортивных соревнованиях;

1.11.31. **Спортивное соревнование** — состязание среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания, проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту);

1.11.32. **Средства личной мобильности (СЛМ)** - устройства, предназначенные для передвижения человека посредством использования электродвигателя (электродвигателей) и (или) мускульной энергии человека: роликовые коньки, самокаты, велосипеды, электросамокаты, скейтборды, элетроскейтборды, гироскутеры, сегвеи, моноколеса и иные аналогичные средства;

1.11.33. **Страховщик** - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности;

1.11.34. **Страхователь** - юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством РФ, дееспособные физические лица и граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, зарегистрированные в установленном порядке индивидуальными предпринимателями, заключившие со Страховщиком Договор страхования, либо являющиеся Страхователями в силу закона. Страховщик и Страхователь в тексте настоящих Правил совместно именуется «Стороны»;

1.11.35. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого, проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности;

1.11.36. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором (настоящими Правилами) страхования и подтвержденное документами, определенными настоящими Правилами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения;

1.11.37. **Страховая сумма** – денежная сумма, определенная договором страхования, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев) выплатить страховое возмещение;

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

1.11.39. **Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемая Страхователем при уплате страховой премии в рассрочку в порядке и сроки, установленные договором страхования;

1.11.40. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска;

1.11.41. **Страховая выплата** – денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая;

1.11.42. **Травма** – повреждение тканей, органов, организма человека с нарушениями их целостности и функций, вызванное внешним (механическим, термическим, электрическим, химическим и т.д.) воздействием;

1.11.43. **Участник ДТП** —лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя транспортного средства, пешехода, пассажира транспортного средства;

1.11.44. **Факторы существенного увеличения степени страхового риска** - смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и/или профессиональным заболеваниям, переезд в другую страну на срок свыше 6 месяцев, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, полеты на вертолете, дельта и парапланеризм, альпинизм, скалолазание, экстремальный туризм, спелеология, рафтинг, авто- и мотоспорт, катание на водных мотоциклах, скутерах, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства, и т.п.), объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание СПИДом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных страховщиком (например, в письменном запросе, Заявлении на страхование, Договоре страхования). Так же фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности;

1.11.45. **Франшиза** – предусмотренная условиями Договора страхования определенная часть убытков Страхователя в абсолютном размере или в процентном отношении от страховой суммы, не подлежащая возмещению Страховщиком. Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза. При условной франшизе Страховщик освобождается от обязательств за убыток, если его размер не превышает франшизу. При безусловной франшизе обязательства Страховщика определяются размером убытка за минусом франшизы.

1.12. Не принимаются на страхование лица, на момент заключения Договора страхования (если Договором не предусмотрено иное):

- являющиеся носителем ВИЧ или больные СПИДом, состоящие на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу ВИЧ-инфицирования или СПИДа;
- состоящие на учете в медицинском учреждении по поводу хронического гепатита В и С;
- являющиеся инвалидом I или II группы, или которым присвоена категория «ребенок-инвалид»;
- состоящие на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере;
- моложе 1 года и старше 80 лет;
- нуждающиеся по медицинским показаниям в посторонней помощи или представляющие социальную опасность;
- находящиеся в состоянии, угрожающем жизни и (или) здоровью (лица, стоящие в листе ожидания на трансплантацию органа либо перенесшие его трансплантацию, находящиеся в коме, страдающие доброкачественной опухолью мозга, подобными тяжелыми заболеваниями);
- проходящие службу в вооруженных силах;
- находящиеся в местах лишения свободы;
- имеющие на дату заключения Договора страхования следующие заболевания и (или) связанные с ними состояния: нервно-психические заболевания или расстройства, заболевания нервной системы (слабумие, эпилепсия, паралич, временная потеря сознания, судорожные припадки, другие тяжелые заболевания нервной системы); онкологические заболевания; заболевания сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия); сахарный диабет; туберкулез; кожно-венерологические заболевания; алкоголизм; наркомания, хронические заболевания сердечно-сосудистой системы; хронические заболевания дыхательной системы; заболевания гломерулонефритом или хронической почечной недостаточностью любой стадии; хроническими заболеваниями печени и ЖКТ в терминальной стадии; аутоиммунными заболеваниями; заболеваниями костно-мышечной системы; заболеваниями органов кроветворения. Состоящие на учете в медицинском учреждении по поводу такого заболевания или имеющие симптомы такого заболевания принимаются на страхование только при условии, что о вышеуказанном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора.

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в настоящем пункте, а Страхователь (Застрахованный) письменно не уведомил об этом Страховщика, ввел его в заблуждение, либо сообщил заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах при заключении Договора страхования, то Страховщик имеет право потребовать признания Договора страхования в отношении указанного лица недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также потребовать применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.13. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, полом, условиями или территорией проживания, профессиональной или иной деятельностью.

1.14. Если будет установлено, что Застрахованное лицо до момента заключения Договора страхования являлось инвалидом I - II группы, состояло на учете в медицинском учреждении по поводу заболеваний, перечисленных в п. 1.12.1. настоящих Правил, а также, что его смерть либо наступление нетрудоспособности явилось следствием факта наличия заболевания или инвалидности, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий его недействительности.

1.15. Страховщик не вправе разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, полученные им в результате своей профессиональной деятельности. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

1.16. При заключении и исполнении договора страхования Стороны исходят из принципа добросовестности и разумности действий сторон, которые в их правоотношениях предполагаются (ст. 10 ГК РФ)

1.17. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

2. Объекты страхования.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации, имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного.

3. Страховые случаи и страховые риски.

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в разделе 4.), имевшие место в период действия договора страхования:

3.2.1. Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности;

3.2.2. Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности (установление I, II, III группы инвалидности);

3.2.3. Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности (установление категории «ребенок-инвалид»);

3.2.4. Смерть Застрахованного - смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, а также, если она наступила в течение одного года со дня наступления несчастного случая, произошедшего в период действия Договора;

3.2.5. События, предусмотренные пп. 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4. признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования. События должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, судом и т.д.), если иное не предусмотрено договором.

Договор страхования от несчастного случая может быть заключен:

- по всем рискам;
- по любой комбинации рисков;
- по каждому риску в отдельности.

3.3. Страхование от вышеперечисленных рисков может осуществляться на следующих условиях:

3.3.1. Случаи, произошедшие на производстве (при исполнении служебных обязанностей Застрахованного);

3.3.2. Случаи, произошедшие в быту;

3.3.3. Случаи, произошедшие при краткосрочном действии Договора страхования - во время выполнения определенной работы, осуществления поездки, отдыха, организованных туристических поездок, спортивных соревнований и тренировок и т.п., в зависимости от условий страхования;

3.3.4. На 24 часа в сутки;

3.3.5. На 24 часа в сутки, включая занятия спортом и участие в соревнованиях.

3.4. В случае, если страхование производилось на условиях наступления события в обстоятельствах, определенных п. 3.3.1. настоящих Правил, выплата страхового возмещения по событиям, произошедшим при обстоятельствах, указанных в п.п. 3.3.2 и 3.3.3. настоящих Правил не производится.

3.5. В случае, если страхование производилось на условиях наступления события в обстоятельствах, определенных п. 3.3.2. настоящих Правил, выплата страхового возмещения по событиям, произошедшим при обстоятельствах, указанных в п.п. 3.3.1 и 3.3.3. настоящих Правил не производится.

3.6. В случае, если страхование производилось на условиях наступления события в обстоятельствах, определенных п. 3.3.3. настоящих Правил, выплата страхового возмещения по событиям, произошедшим при обстоятельствах, указанных в п.п. 3.3.1 и 3.3.2. не производится.

4. Исключения из страхового покрытия. Отказы в выплате страхового возмещения.

4.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, если условиями договора не предусмотрено иное, если страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;
- д) террористического акта;
- е) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.2. Если иное не предусмотрено Договором, не признаются страховыми случаями и не покрываются страхованием по настоящим Правилам события, повлекшие увечья или иные повреждения здоровья, вызванные профессиональными или общими хроническими заболеваниями, имевшие место до момента заключения Договора страхования.

4.3. Не являются страховыми случаи, наступившие в результате:

4.3.1. Действий, совершенных Застрахованным в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, в результате употребления им наркотических, сильнодействующих лекарственных препаратов и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

4.3.2. Алкогольного отравления Застрахованного лица, в том числе хронической алкогольной интоксикации, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ;

4.3.3. Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя (например, алкогольная кардиомиопатия, алкогольный панкреатит, алкогольный цирроз печени и т.д.), наркотических или токсических веществ;

4.3.4. Совершения или попыткой совершения Застрахованным лицом действий, в которых имеются признаки умышленного преступления или иных противоправных действий, подтвержденные постановлением, определением или приговором органов дознания, следствия, прокуратуры и суда;

4.3.5. Управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или передачи им управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, независимо от причинно-следственной связи с наступившими последствиями;

4.3.6. Управления Застрахованным транспортным средством при отсутствии у него прав на управление данным транспортным средством или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему прав на управление этим транспортным средством (за исключением случаев управления, Застрахованным лицом средством транспорта под руководством инструктора в процессе обучения, с целью получения водительского удостоверения), независимо от причинно-следственной связи с наступившими последствиями;

4.3.7. Психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованное лицо страдало ими в течение года до заключения Договора страхования;

4.3.8. Самоубийства или покушения на самоубийство, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или покушения на самоубийство в результате противоправных действий третьих лиц, если есть официальное подтверждение данного факта компетентными органами.

4.3.9. Медицинского лечения, а также медицинского обследования, не связанных с наступившим страховым случаем; пищевых инфекций любой этиологии, патологических переломов, привычных и/или повторных вывихов, подвывихов, врожденных заболеваний, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;

- 4.3.10. Умышленного причинения себе телесных повреждений, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 4.3.11. Несчастного случая/ДТП/террористического акта/ авиакатастрофы/ кораблекрушения/ железнодорожной аварии/болезней/естественных причин, произошедших/диагностированных до заключения Договора страхования;
- 4.3.12. Заболевания или их последствия (в том числе связанные с последствиями несчастных случаев), имевшие место после окончания срока страхования, обусловленного Договором страхования (действия страховой защиты);
- 4.3.13. Лечение, полученного от специалистов, практикующих нетрадиционные практики/медицину;
- 4.3.14. Несоблюдения Застрахованным рекомендаций лечащего врача и лечебноохранительного режима; отказа Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;
- 4.3.15. Заболеваний и состояний, которые указаны как исключения из страхового покрытия;
- 4.3.16. Нарушения Застрахованным требований по охране труда и обеспечению безопасности труда;
- 4.3.17. Несчастных случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения или исполнения судебного акта (за исключением случаев, произошедших с сотрудниками пенитенциарных учреждений);
- 4.3.18. Причин, прямо или косвенно вызванных психических, психоневротических или эпилептических приступов и расстройств здоровья, и связанных с этих изменений личности и/или характера и/или поведения:
- а) про которые Застрахованное лицо знало, и было обязано предупредить Страховщика до заключения договора страхования (страхового полиса) и/ или
 - б) по которым Застрахованное лицо получало ранее лечение или консультации;
- 4.3.19. Повреждения, возникшие в результате подъема тяжелых предметов, а также на фоне дегенеративно-дистрофических изменений суставов (остеохондроз, артроз, артрит);
- 4.3.20. События, произошедшего вследствие передвижения Застрахованного на поездах и иных рельсовых транспортных средствах с их внешней стороны, в том числе проезда на крышах, открытых переходных и тормозных площадках, в открытых кузовах (у вагонов открытого типа), с боковых или торцевых сторон вагонов или в подвагонном пространстве на элементах наружной арматуры подвижного состава;
- 4.3.21. Если Договором страхования предусмотрено, что к несчастным случаям относится заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (таежным энцефалитом, русским дальневосточным энцефалитом, весенне-летним менингоэнцефалитом, клещевым энцефаломиелитом), иксодовым клещевым боррелиозом (Лайм-боррелиоз (болезнь Лайма), клещевая эритема, системный клещевой боррелиоз), эрлихиозом то страховым не признается событие, произошедшее вследствие:
- 4.3.21.1. Заболевания клещевым энцефалитом (таежным энцефалитом, русским дальневосточным энцефалитом, весенне-летним менингоэнцефалитом, клещевым энцефаломиелитом) у лиц, не прошедших экстренную иммунизацию противоклещевым иммуноглобулином в течение 96 часов с момента укуса клеща;
- 4.3.21.2. Укуса клеща и/или напоязания клеща на кожные покровы Застрахованного (в результате чего в отношении Застрахованного возникло заболевание клещевым (таежным энцефалитом, русским дальневосточным энцефалитом, весенне-летним менингоэнцефалитом, клещевым энцефаломиелитом), иксодовым клещевым боррелиозом (Лайм-боррелиоз (болезнь Лайма), клещевая эритема, системный клещевой боррелиоз), эрлихиозом до начала срока страхования;
- 4.3.21.3. Обращение Застрахованного лица за медицинской помощью по истечению сроков действия Договора страхования.
- 4.3.22. Иных событий, предусмотренных условиями Договора страхования.
- 4.4. Случаи, оговоренные в 3 разделе настоящих Правил, не являются страховыми, если они находятся в прямой причинной связи с:
- 4.4.1. Хроническим гепатитом В и С, ВИЧ-инфицированием или СПИДом.
- 4.5. Страховщик не несет ответственность за случаи, оговоренные в 3 разделе настоящих Правил, вызванные прямо или косвенно, полностью или частично нижеследующим:
- 4.5.1. Употреблением любых лекарственных средств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом;
- 4.5.2. Медицинским либо хирургическим лечением, исключая лечение, которое непосредственно необходимо для излечения телесных повреждений, покрываемых настоящими Правилами страхования и проводимое во время действия Договора страхования;

4.5.3. Если иное не оговорено Договором страхования, произошедшими в результате несчастного случая при следующих обстоятельствах:

- а) во время участия Застрахованного лица в любых профессиональных видах спорта, травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта и активного отдыха (авиаспорт (включая дельта – и парашютный спорт), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, регби, бейсджампинг, роупджампинг, банджи-джампинг, бокс, буерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.) гандбол, горнолыжный спорт, ски-кросс, все виды дайвинга, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, мотобол, прыжки на лыжах (с трамплина, с вертолета), прыжки с парашютом, паркур, рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо (тхэквондо), у-шу, спидвей, виндсерфинг, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание на моторных лодках, катамаранах, плотках и маломерных судах; езда на снегоходах, мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах или ином двухколесном (трехколесном) моторизованном транспортном средстве;
- б) во время участия Застрахованного в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное средство передвижения;
- в) вследствие поездки или управления Застрахованным мотоциклом, мотороллером, снегоходом или маломерным судном с объемом двигателя более 125 куб.см.;
- г) во время полета Застрахованного в качестве пассажира в любом самолете, который не принадлежит авиакомпании, не зарегистрирован должным образом и не согласован для использования в качестве пассажирского транспорта на регулярных маршрутах по опубликованному расписанию;
- д) в период несения Застрахованным лицом службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, сотрудника правоохранительных органов, либо гражданского служащего, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
- е) во время тренировки или участия Застрахованного в качестве пилота или пассажира планера, дельта-плана, парашюта, или если он участвует в любом воздушном полете не в качестве пассажира;
- и) участия Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного/водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного/водного судна, имеющими соответствующий сертификат;
- к) выполнения Застрахованным лицом служебных и (или) профессиональных обязанностей повышенного риска, объективно связанных с высокой вероятностью наступления страхового события, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента;
- л) занятия Застрахованным лицом массовым, профессиональным спортом, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента. Если в Договоре страхования предусмотрено занятие Застрахованного лица массовым или профессиональным спортом, то не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения, связанные с несоблюдением Застрахованным лицом техники безопасности, нарушением правил эксплуатации и (или) нецелевым использованием оборудования во время занятий, неисполнением требований инструкторов, тренеров, сопровождающих, иных лиц, профессионально осуществляющих свои обязанности в связи с занятием Застрахованным лицом массовым или профессиональным спортом.

4.5.4. Возникшими в связи с:

- а) беременностью Застрахованного лица;
- б) любыми способами лечения любых нервных или умственных заболеваний, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, депрессии или психического расстройства (психоза);
- в) вызванным химическим заражением местности в результате причинения вреда окружающей природной среде третьими лицами.

4.6. При заключении Договора страхования на условиях, перечисленных в 3 разделе настоящих Правил, не покрываются страхованием события, произошедшие вследствие заболеваний, если Застрахованное лицо на момент заключения Договора страхования состояло на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу этого заболевания (за исключением случаев, когда данные обстоятельства были

указаны в заявлении на страхование и страховщиком принято решение о страховании на особых условиях: применение повышающих коэффициентов, ограничение страхового покрытия и т.д.).

4.7. Не может считаться страховым случаем инвалидность для лиц, которые имели ее на момент заключения Договора страхования.

4.8. В Договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств.

5. Страховая сумма, страховые взносы.

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя со Страховщиком. Страховая сумма может быть установлена в рублях или в рублевом эквиваленте иностранной валюты по официальному курсу иностранных валют ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

5.2. При коллективном страховании страховая сумма устанавливается:

а) на каждого Застрахованного. Общая страховая сумма по всем Застрахованным определяется путем умножения страховой суммы, установленной на одного Застрахованного, на количество Застрахованных, если страховые суммы равны, или сложением страховых сумм по каждому Застрахованному, если страховые суммы разные;

б) общей на всех Застрахованных с установлением страхового лимита ответственности на каждого.

5.2.1. При заключении Договора страхования в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) может указываться в Договоре страхования, если они одинаковые, или в Списке Застрахованных лиц, если они отличаются. Список Застрахованных лиц прилагается к Заявлению о страховании либо Договору страхования и является составной и неотъемлемой частью Договора страхования.

5.3. Договором страхования могут быть определены лимиты ответственности (лимит страховых выплат) - максимальные суммы страховых выплат, которые могут быть установлены в денежном эквиваленте; в процентах от страховой суммы; по Договору в целом или по отдельным страховым рискам; по отдельным группам Застрахованных лиц или по конкретному Застрахованному лицу (в случае коллективного страхования).

5.4. По договорам страхования устанавливается агрегатная страховая сумма, если иное не предусмотрено Договором. Страховая сумма может быть единой для всех событий, указанных по Договору страхования, либо оговаривается по каждому риску отдельно.

5.5. Страхователь во время действия договора страхования может по согласованию со Страховщиком увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения и уплаты дополнительной страховой премии. Если Страхователем является юридическое лицо, то оно после заключения договора не вправе изменять страховую сумму в сторону уменьшения, либо расторгать договор без письменного согласия Застрахованного (в период действия трудового договора между ними) за исключением случаев, предусмотренных п.9. Правил.

5.6. При заключении договора страхования Страховщик определяет размер страховой премии (страхового взноса) по каждому риску, которую должен оплатить Страхователь либо его представитель. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующим на момент заключения договора страхования тарифами исходя из условий договора и оценки степени риска.

5.7. Страховщик вправе при определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска, в том числе от результата предыдущего страхования. В случае, если в период действия договора страхования Страховщиком будут установлены обстоятельства, влекущие уменьшение или увеличение степени страхового риска и дающие основание для пересмотра размера страховой премии за определенный период действия договора страхования, Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении размера страховой премии по договору страхования.

5.8. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам), Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” на оценку страхового риска.

5.9. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией, о Страхователе; на основе полученных результатов делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.10. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку, наличными деньгами либо безналичным расчетом. Период рассрочки устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя. При уплате страховой премии в рассрочку в договоре страхования (страховом полисе) Стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, полномочия и ответственность Сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей и другие положения о порядке и условиях уплаты страховой премии.

5.11. Днем уплаты страховой премии или первого ее взноса (при уплате в рассрочку) считается:

- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его представителя;
- при наличной оплате – день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика (или его представителю).

5.12. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем (Выгодоприобретателем) в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

5.13. При неуплате (неполной уплате) страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) в установленный Договором страхования срок Договор считается несостоявшимся.

5.14. При заключении договора на срок менее одного года страховая премия уплачивается с учетом поправочных коэффициентов, приведенных в таблице:

1 мес.	2 мес.	3 мес.	4 мес.	5 мес.	6 мес.
--------	--------	--------	--------	--------	--------

0.2	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7
7 мес.	8 мес.	9 мес.	10 мес.	11 мес.	12 мес.
0.75	0.8	0.85	0.9	0.95	1

При этом неполный месяц считается как полный, если иное не предусмотрено договором.

5.15. Неуплата Страхователем очередного взноса в установленный в Договоре срок рассматривается Сторонами как досрочный отказ Страхователя от Договора страхования, если договором не предусмотрено иное. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в случае неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов Договор страхования считается расторгнутым в одностороннем порядке с даты, установленной для даты оплаты этого взноса. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату. По страховым случаям, произошедшим с даты просрочки в оплате Страховщик ответственности не несет, и выплаты по этим страховым случаям не производятся.

5.16. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего страховой выплате, зачесть сумму просроченного страхового взноса.

5.17. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

5.18. По поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает.

5.19. С согласия Страховщика Страхователь вправе изменить порядок уплаты страховых взносов путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования.

6. Срок действия договора страхования.

6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок или на время выполнения определенной работы, поездки и т.п.

6.2. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования.

6.3. В договоре страхования могут быть определены конкретные периоды действия страховой защиты в отношении Застрахованного лица:

- 24 часа в сутки (круглосуточно);
- 24 часа, включая занятия спортом и участие в соревнованиях;
- при исполнении им своих служебных обязанностей;
- при исполнении им своих служебных обязанностей, включая дорогу на работу и с работы;
- при совершении им каких-либо специфических действий (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях и т.п.);
- на время его поездки в качестве пассажира (туриста-экскурсанта) на транспорте, который указан в Договоре страхования;
- на время его нахождения на отдыхе по санаторно-курортной путевке;
- на время пребывания его в месте, определенном в Договоре страхования.

6.4. Договором страхования может быть предусмотрено установление периодов страхования с изменяемым объемом ответственности Страховщика (лимитом ответственности). Даты начала и окончания действия периодов страхования указываются в Договоре страхования. В случае если Договором страхования не устанавливаются периоды страхования, период страхования совпадает со сроком действия Договора страхования. Объем ответственности Страховщика определяется на каждый из периодов отдельно, и зависит от размера страховой суммы и других существенных условий Договора страхования.

7. Порядок заключения и оформления договора страхования.

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного (по установленной Страховщиком форме) заявления Страхователя или его представителя. По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы (списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование, несет Страхователь. При заключении Договора страхования на основании письменного заявления Страхователя, заявление является неотъемлемой частью Договора страхования. Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

- документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей.
- Если Страхователем является физическое лицо, то он должен предоставить паспорт, если Страхователем выступает юридическое лицо, то доверенное лицо предоставляет надлежащим образом оформленную доверенность на ведение дел в страховой компании, карту партнера.

7.2. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) сведений о состоянии здоровья Застрахованного, в том числе заполнения соответствующих форм анкет, прохождения Застрахованным медицинского освидетельствования либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения за последние 5 лет, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный, для оценки фактического состояния его здоровья, а именно:

- Выписка из истории болезни (амбулаторной карты);
- Выписной эпикриз, в случае нахождения на стационарном лечении;
- Заключение врача-специалиста;
- Результаты дополнительных диагностических методов исследования (лабораторные/инструментальные/ультразвуковые);
- Справка МСЭК о присвоении группы инвалидности;
- Направление лечебного учреждения на МСЭК и/протокол (выписка из протокола) заседания МСЭК, на котором была присвоена группа инвалидности;
- Результаты медицинского осмотра терапевтом;
- Результаты анализа крови на ВИЧ (HIV-antibody test), серология (гепатиты В и С);
- Результаты клинических анализов крови (форменные элементы (лейкоциты: нейтрофилы, базофилы, эозинофилы, лимфоциты, моноциты, миелоциты; эритроциты, гемоглобин, гематокрит, тромбоциты), СОЭ (РОЭ));
- Результаты биохимических анализов крови (холестерол, триглицериды высокой и низкой плотности, креатинин, мочевина крови, мочевая кислота, показатели сахара в крови, функции печени (гамма-глутамат (ГГТП), трансфераза (АСТ), трансаминазы (АЛТ), билирубин общий и прямой);
- Результаты общего анализа мочи (с мочевым осадком) химический и микроскопический;
- Электрокардиограмма (с расшифровкой) с прекардиальными отведениями в покое; в покое и с нагрузкой; тредмил-тест или велоэргометрия;
- Флюорография/рентген грудной клетки;
- ЭКГ (в 12-ти отведениях) 6-ти канальным неавтоматизированным электрокардиографом; Дополнительная регистрация ЭКГ отведений; Велоэргометрия; Ортостатическая проба при ЭКГ; Исследование с физической нагрузкой (20 приседаний, 5 мин. велоэргометрия, 2 мин. бег, 3 мин. бег);
- Тест PWC 170;
- Холтеровское мониторирование при длительности мониторирования 24 часа;

- Кардиовизорное обследование;
- Спирография при записи на автоматизированных аппаратах;
- Суточное мониторирование АД;
- Рентгеноскопия: Органов грудной клетки, брюшной полости; Желудка (рентгеноскопия грудной клетки, пищевода, желудка и 12-ти перстной кишки); Рентгенография органов грудной клетки в 1 проекции, в 2 проекции, шейного отдела позвоночника в 2-х проекциях; Грудного отдела позвоночника в 2-х проекциях; Поясничного отдела позвоночника в 2-х проекциях; Подвздошно-крестцового сочленения в 3-х проекциях; Позвоночника (1 отдел) с функциональными пробами; Копчика; Костей таза; Обзорная рентгенография почек; Экскреторная урография (без учета стоимости контраста); Урография (с учетом стоимости контраста); Рентгенография лопатки, грудины, ключицы, плечевого, тазобедренного, коленного суставов (за 1 сустав), голеностопного, локтевого, лучезапястного суставов (за 1 сустав), кисти, стопы, трубчатых костей, черепа в 2-х проекциях, турецкого седла, придаточных пазух носа, пяточной кости (в 1 проекции); Рентгенография стоп с нагрузкой (на плоскостопие с экспертизой); Рентгенография позвоночника на сколиоз с экспертизой (1 отдел); Рентгенография ребра; Рентгенография нижней челюсти и нижнечелюстного сустава;
- Стоматологический прицельный снимок;
- Консультация рентгеновского снимка с описанием;
- Досмотр кишечника через 24 часа (пассаж бария);
- Рентгеноскопия и графия пищевода (отдельно);
- Радиовизиография зуба диагностическая (1 снимок);
- Комплексное УЗИ органов брюшной полости; УЗИ органов гепатобилиарной системы (печень, желчный пузырь и желчные протоки, поджелудочная железа); УЗИ селезенки; Комплексное УЗИ органов мочевыделительной системы (почки, надпочечники, мочевого пузыря); УЗИ почек, мочевого пузыря, УЗИ почек и мочевого пузыря, УЗИ почек и надпочечников; УЗИ брюшного отдела аорты и нижней полой вены; УЗИ предстательной железы и мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи; УЗИ органов мошонки, УЗИ мочевого пузыря, УЗИ органов малого таза (гинекологическим) трансвагинальным датчиком, УЗИ органов малого таза (гинекологическим) трансабдоминальным датчиком; УЗИ одного сустава; УЗИ щитовидной железы; УЗИ почечных артерий; Ультразвуковая доплерография сосудов нижних конечностей (УЗДГ);
- Комплексное (гинекологическое) исследование органов малого таза трансабдоминальными и трансвагинальными датчиками; УЗИ молочных желез; УЗИ мягких тканей (1 область); УЗИ плевральной полости;
- Эхокардиография;
- УЗДС вен нижних конечностей, УЗДС артерий нижних конечностей, УЗДГ сосудов шеи;
- МРТ: головного мозга, позвоночника шейный отдел, позвоночника грудной отдел, позвоночника пояснично-крестцовый отдел, головного мозга с контрастным усилением, позвоночника шейный отдел с контрастным усилением, позвоночника грудной отдел с контрастным усилением, позвоночника пояснично-крестцовый отдел с контрастным усилением, всего позвоночника, всего позвоночника с контрастным усилением, орбит, орбит с контрастным усилением, гипофиза, гипофиза с контрастным усилением, гипофиза, гипофиза с контрастным усилением; МРТ: суставов (один сустав: коленный, плечевой, тазобедренный, лучезапястный, голеностопный), стопы, 2 тазобедренных суставов, органов малого таза (гинекология, урология с данными УЗИ), органов малого таза (гинекология, урология) с контрастным усилением, венография (флебография) головного мозга и нижней половины вены, венография (флебография) головного мозга и нижней половины вены с контрастным усилением, ангиография интеркраниальных сосудов+ МРТ головы, сосудов (Экстракраниальный/грудной аорты/брюшной аорты/почечных артерий/сосудов нижних конечностей), мягких тканей шеи (челюсть), крестца с крестцовыми сочленениями, крестца с крестцовыми сочленениями с контрастным усилением, придаточных пазух носа, ангиография сосудов шеи + МРТ шейного отдела, мягких тканей шеи (лимфатические узлы), височнонижнечелюстных суставов, надпочечников, надпочечников с контрастным усилением, почек, почек с контрастным усилением (болюсное), печени, печени с контрастным усилением (болюсное), желчных путей (холангиография), поджелудочной железы, поджелудочной железы с контрастным усилением (болюсное), селезенки, селезенки с контрастным усилением (болюсное), сосудов шеи, сосудов головного мозга;
- Дополнительная ангиография; Дополнительное контрастирование; Дополнительное болюсное контрастирование.

7.3. Для оценки риска в зависимости от величины страховой суммы на Застрахованного Страховщик может потребовать предоставления Страхователем (Застрахованным) документов и сведений финансового характера, документов и сведений о наличии кредита, займа и иных финансовых обязательств у

Страхователя (Застрахованного) и/или у членов его семьи, документов и сведений о наличии у Застрахованного движимого или недвижимого имущества документов и сведений о профессиональной деятельности:

- Копия трудового договора (вместе с копиями дополнительных соглашений к нему);
- Выписка из трудовой книжки;
- Документы, подтверждающие доходы потенциального Застрахованного лица (справка 2НДФЛ, налоговые декларации и т.д.);
- Другие документы необходимые для оценки риска;

7.4. Указанные в п.п. 7.1.-7.3. документы предоставляются Страховщику в оригиналах, либо нотариально заверенные копии. При оценке риска по Договору страхования Страховщик имеет право сузить или расширить перечень запрашиваемых у Страхователя/Застрахованного документов.

Если Договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в Договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица.

7.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора) либо путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса. Договор страхования также может быть составлен в форме электронного документа путем направления Страховщику заявления о заключении Договора страхования в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В этом случае Страхователь подтверждает свое согласие заключить Договор страхования на условиях, изложенных в настоящих Правилах, путем оплаты страховой премии.

7.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значения для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора страхования (полиса) и/или в письменном заявлении Страхователя, составленном на бланке, предоставленном Страховщиком.

7.7. При заключении договора страхования Страховщику должны быть сообщены сведения, позволяющие провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, Выгодоприобретателя (если он конкретно определен договором страхования) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации. При проведении идентификации Страхователя, представителя Страхователя, Выгодоприобретателя, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления Страхователем, представителем Страхователя, и получать от Страхователя, представителя Страхователя документы, удостоверяющие личность, документы о государственной индивидуального предпринимателя, а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Центрального банка Российской Федерации.

7.8. При заключении Договора коллективного страхования отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются путем подписания сторонами Договора страхования с приложением списка Застрахованных лиц. Застрахованные лица могут быть указаны поименно либо иным способом, позволяющим однозначно идентифицировать Застрахованное лицо при наступлении страхового случая.

7.9. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- об определенном имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страховой риск);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

7.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, Дополнительных условий, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации положения, устанавливающие требования к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.

7.11. При подписании договора страхования Страховщик, руководствуясь п. 2 ст. 160 Гражданского кодекса РФ, вправе согласовать со Страхователем использование факсимильного воспроизведения подписей (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договор страхования и приложения к нему. В указанном случае факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика в договоре страхования и приложениях к нему, а также в сопровождающих их документах (письмах, актах, заявлениях и пр.) признается сторонами договора страхования.

7.12. В случае утраты Договора страхования (страхового Полиса) в период его действия Страхователю (Застрахованному) на основании его письменного заявления выдается дубликат утраченного документа.

7.13. В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) 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.

7.14. По соглашению Страховщика и Страхователя ответственность Страховщика может быть ограничена определённой территорией страхования, временем действия страховой защиты и другими условиями, предусмотренными в Договоре страхования и не противоречащими законодательству РФ.

7.15. Отдельные положения Договора страхования могут быть оформлены на отдельных листах в виде Оговорок к договору (полису).

7.16. Любые изменения условий Договора страхования оформляются в письменной форме на основании дополнительного соглашения к договору (полису). Дополнения и Оговорки являются неотъемлемыми частями Договора страхования (полиса).

7.17. Договор страхования также признается недействительным в случаях:

- если он заключен после наступления страхового случая;
- если объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации, реквизиции, аресту на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

7.18. Договор страхования признается недействительным в порядке, предусмотренным действующим процессуальным законодательством Российской Федерации.

8. Права и обязанности сторон.

8.1. Страхователь имеет право:

- 8.1.1. На получение информации о Страховщике, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- 8.1.2. На получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил и условиях действия Договора страхования;
- 8.1.3. На получение страховой выплаты при признании события страховым случаем, в соответствии с условиями, на которых был заключен Договор страхования;
- 8.1.4. На получение от Страховщика полной информации о предоставляемой ему услуге, о принципах расчета ущерба, причиненного Застрахованному лицу;
- 8.1.5. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- 8.1.6. На досрочное прекращение Договора страхования в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 8.1.7. На замену Застрахованного лица, указанного в Договоре страхования, другим лицом, с согласия Застрахованного и Страховщика;
- 8.1.8. На замену Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного. 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;
- 8.1.9. На получение дубликата Договора страхования в случае его утраты.
- 8.1.10. По согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора страхования, отразив эти изменения в дополнительном соглашении к договору;
- 8.1.11. При коллективном договоре страхования в период его действия при увольнении одних работников и приеме на работу других, вносить соответствующие изменения в договор страхования.

8.2. Страхователь обязан:

- 8.2.1. Сообщить Страховщику обо всех заключенных (действующих) или заключаемых договорах страхования в отношении объектов страхования с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных договоров и, по требованию Страховщика, существенных условий этих договоров, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование / предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу;
- 8.2.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех обстоятельствах, о которых Страхователь знал или должен был знать на момент заключения договора, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), при этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) и в его письменном запросе;
- 8.2.3. Своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию (страховые взносы);
- 8.2.4. Извещать Страховщика обо всех обстоятельствах, которые могут повлечь за собой изменение степени риска;
- 8.2.5. При наступлении страхового случая известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.
- 8.2.6. Следовать указаниям Страховщика при осуществлении действий, предпринимаемых в связи с урегулированием убытков по страховому случаю;
- 8.2.7. Предоставить Страховщику все необходимые документы, предусмотренные настоящими Правилами, а также дополнительно запрошенные Страховщиком, имеющие значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.
- 8.2.8. Сообщить Застрахованному лицу о факте заключения договора страхования в его пользу и ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по Договору;
- 8.2.9. В письменной форме сообщать Страховщику об изменениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, а также о перемене своего места жительства;
- 8.2.10. Соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, воздерживаться от совершения действий, которые могут повлечь неблагоприятные последствия для здоровья и сохранения трудоспособности;
- 8.2.11. Принимать разумные и доступные меры для уменьшения вреда здоровью, причиненного несчастным случаем;
- 8.2.12. Возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты

8.3. Страховщик имеет право:

- 8.3.1. Проверять предоставляемую Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованными и иными лицами информацию, а также выполнение Страхователем условий настоящих Правил и Договора страхования;
- 8.3.2. Требовать прохождения Застрахованным медицинского обследования при заключении Договора страхования, уведомив Страхователя о порядке его проведения;

8.3.3. По факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, проводить проверку его обстоятельств; направлять запросы в соответствующие компетентные органы, которые могут располагать информацией, необходимой для выяснения обстоятельств, причин, размера и характера причиненного ущерба;

8.3.4. Увеличить срок рассмотрения заявления о страховом событии, если:

- по инициативе Страхователя или Страховщика назначена дополнительная экспертиза с целью определения причин возникновения или величины убытка, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховая выплата производится в срок, указанный в настоящих Правилах, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы;

- по факту страхового случая возбуждено уголовное дело, ведется гражданский или административный процесс. В этом случае страховая выплата производится в срок, указанный в настоящих Правилах, считая с даты вступления в силу решения суда или вынесения компетентными органами постановления о приостановлении предварительного следствия по уголовному делу;

- возникла необходимость в проверке представленных Страхователем документов, направлении дополнительных запросов в компетентные органы, иные учреждения и организации. В этом случае выплата страхового возмещения производится в срок, указанный в настоящих Правилах, считая с даты получения ответов на запросы и иных документов, необходимых Страховщику для принятия решения. При этом Страховщик обязан уведомить Страхователя о начале проведения такого расследования;

8.3.5. Отказать в страховом возмещении в случае, если проведенная проверка компетентных органов указывает, что диагноз не подтвердился, либо подтвердить представляется невозможным;

8.3.6. Отказать в страховой выплате в случае признания события не страховым, либо по иным основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и/или Договором страхования, письменно уведомив об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) и указав причины отказа;

8.3.7. Требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель);

8.3.8. Устанавливать размеры страховых тарифов;

8.3.9. Представить по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати дней, в письменном виде информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или об отказе в выплате. Не предоставляются документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются бесплатно один раз по каждому страховому случаю, в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

8.3.10. По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих причину и факт наступления страхового события.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и при заключении Договора страхования вручить их Страхователю;

8.4.2. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем любыми доступными способами: по телефону, факсу, электронной почте и/или почтовой связи.

8.4.3. Предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор страхования, информацию о договоре, в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением (в соответствии с Указанием ЦБ РФ от 29.03.2022 №6109-У).

8.4.4. При заключении договора страхования проинформировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора, а также своевременно информировать Страхователя об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя при его обращении.

8.4.5. Выдать страховой полис (договор) установленной законом формы с приложением Правил страхования, на основании которых заключен договор, в сроки, установленные договором;

- 8.4.6. Не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованных лицах, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по договорам перестрахования, а также предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- 8.4.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, провести расследование причин и обстоятельств произошедшего события, определить размер убытков и, при признании произошедшего события страховым случаем, произвести страховую выплату либо уведомить Страхователя об отказе в страховой выплате;
- 8.4.8. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения (или отказать в выплате);
- 8.4.9. После принятия решения о страховой выплате представить по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, информацию о сумме страхового возмещения, подлежащей выплате, порядок расчета страховой выплаты, перечень норм права и условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.
- 8.4.10. Представить по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати дней, в письменном виде информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или об отказе в выплате. Не предоставляются документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются бесплатно один раз по каждому страховому случаю, в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;
- 8.4.11. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования;
- 8.4.12. Обеспечить соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

8.5. Застрахованное лицо имеет право:

- 8.5.1. Исполнять обязанности Страхователя по Договору страхования в случае смерти Страхователя - физического лица или в случае ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору страхования не освобождает Страхователя или иного лица, принявшего на себя права и обязанности Страхователя по Договору страхования, от исполнения других обязанностей по Договору страхования.
- 8.5.2. При заключении Договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;
- 8.5.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу;

8.6. Застрахованное лицо обязано:

- 8.6.1. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, незамедлительно, но в любом случае в срок не более 1 суток, обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;
- 8.6.2. Пройти по требованию Страховщика, с целью определения размера страховой выплаты, медицинский осмотр (комиссию), когда это станет возможным по состоянию здоровья.

9. Прекращение договора страхования.

9.1. Договор страхования прекращает свое действие, если иное не предусмотрено договором, в 24-00 часа местного времени региона, в котором заключен договор страхования, того дня, который указан в договоре страхования (страховом полисе) как день окончания действия договора, если договор страхования не был расторгнут (прекращен) досрочно.

9.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен:

9.2.1. В части определенного риска, при исполнении Страховщиком обязательств по данному риску в полном объеме (в случае исчерпания лимита ответственности Страховщика в результате оплаты убытка по конкретному риску). Датой досрочного прекращения действия в части данного риска считается дата

наступления страхового события, повлекшего выплату страхового возмещения в полном размере страховой суммы;

9.2.2. По инициативе Страховщика при нарушении Страхователем условий договора страхования;

9.2.3. В случае неуплаты Страховщику страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные договором срок и размере. При этом Договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания, установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого, единовременного или очередного страхового взноса), которая не была уплачена полностью, если Договором страхования не установлено иное. Уплаченная Страховщику часть страховой премии не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное;

9.2.4. В случае отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных, при этом отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования за исключением случаев, когда для исполнения договора согласия субъекта персональных данных для их обработки не требуется;

9.2.5. Если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается дата события, которое явилось основанием для его досрочного прекращения и возникновение которого подтверждено документами соответствующих государственных и иных органов;

9.2.6. В случае ликвидации Страхователя - юридического лица, а также в случае назначения арбитражного управляющего или временной администрации, достижения договоренности с кредиторами, установления контроля деятельности Страхователя со стороны какого-либо государственного органа - в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

9.2.7. В случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации - в 00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

9.2.8. В случае прекращения действия Договора страхования по решению суда – с момента вступления в силу решения суда;

9.2.9. По соглашению сторон;

9.2.10. В случае отказа Страхователя от Договора страхования;

9.2.11. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

9.3. Если договором страхования не предусмотрено иное, то, в случае досрочного прекращения действия договора страхования по пунктам 9.2.1.-9.2.4. настоящих Правил, страховая премия по договору страхования возврату не подлежит.

9.4. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 9.2.5. Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом выплаченных и (или) подлежащих выплате убытков по данному договору.

9.5. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п. 9.2.6., 9.2.7., 9.2.9., 9.2.11. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально истекшему сроку действия договора страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено договором или соглашением Сторон. Исчисление истекшего срока действия договора начинается со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия договора страхования.

9.6. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 9.2.5. настоящих Правил страхования.

9.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, при отказе Страхователя-физического лица от договора страхования в течение «периода охлаждения», независимо от момента уплаты страховой премии. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя - физического лица об отказе от

договора страхования, но не позднее «периода охлаждения». При этом страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

9.7.1. За минусом части страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования (ответственности Страховщика) до даты прекращения действия договора страхования, если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования в указанный в п.9.7. период, но после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (дата начала действия договора страхования (ответственности Страховщика)). Возврат уплаченной страховой премии или ее части осуществляется в срок, не превышающий 10 рабочих дней;

9.7.2. В полном объеме в срок не превышающий 10 рабочих дней, если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в указанный в п.9.7. период и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (дата начала действия договора страхования (ответственности Страховщика));

9.7.3. В полном объеме в срок не превышающий 7 рабочих дней, если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств по договору потребительского кредита (займа), в указанный в п.9.7. период и при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

9.8. Договор страхования, заключенный в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), прекращается до наступления срока, на который он был заключен, при отказе Страхователя-физического лица от договора страхования в случае исполнения (досрочного исполнения) денежного обязательства по кредитному договору (договору займа) в полном объеме (исполнение денежного обязательства Страхователя должно быть документально подтверждено Кредитором/Залогодержателем). Договор страхования считается прекратившем свое действие со дня получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора добровольного страхования. При этом Страхователю возвращается часть фактически оплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования. Положения настоящего пункта действуют только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая по Договору страхования.

9.9. Страхователь-физическое лицо имеет право досрочного отказа от договора страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации. При этом Страхователю возвращается часть фактически оплаченной страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течении которого действовало страхование. В указанном случае срок возврата страховой премии не должен превышать семь рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Положения настоящего пункта действуют только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая по Договору страхования.

9.10. При досрочном одностороннем отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования, за исключением случаев, указанных в п.п. 9.7.-9.9. настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное

9.11. Если на момент получения заявления на досрочное прекращение договора Страховщик обладает информацией о страховом событии по данному договору, не урегулированном на дату получения заявления о прекращении договора, принятие решения о возможности и условиях досрочного прекращения договора принимается после урегулирования страхового события.

9.12. Если по договору страхования осуществлялись страховые выплаты, то в случае досрочного прекращения договора страхования возврат страховой премии (ее части) не производится, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.13. Условие досрочного прекращения договора страхования, указанное в п. 9.12. не применяется при досрочном прекращении договора страхования по п. 9.2.5.

9.14. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам/номерам телефонов, которые указаны в Договоре страхования. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными в дату их поступления по

прежнему адресу. Страховщик вправе уведомлять об изменении своих контактных данных (в том числе адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

9.15. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии). Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном офисе Страховщика, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика при заключении договора страхования от его имени и за его счет, в случае если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом. Страховщик обязан обеспечить возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении договора страхования путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен расторгаемый договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

10. Порядок и условия осуществления страховой выплаты.

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю, наследникам Застрахованного) в соответствии с условиями Договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

10.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

10.3. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора:

10.3.1. В случае смерти Застрахованного 100% страховой суммы. Если в течение года со дня наступления несчастного случая, наступила смерть Застрахованного лица (Страхователя), то Выгодоприобретателю (наследникам) осуществляется страховая выплата в размере страховой суммы по данному риску, с учетом ранее произведенных выплат;

10.3.2. В случае травмы, приведшей к повреждениям, указанным в Таблице выплат; временной утратой Застрахованным общей трудоспособности или временным расстройством здоровья Застрахованного, выплата страхового возмещения производится:

а) в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 4 к настоящим Правилам). При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется;

б) на условиях выплаты страхового обеспечения в размере 0,3 % от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 6 дня, но не более 25 % страховой суммы, если иной порядок выплаты страхового возмещения не согласован договором страхования. Договором может быть установлен иной порядок определения размера страхового обеспечения.

В период нетрудоспособности в этом случае включается период, указанный в листах нетрудоспособности, выданных Застрахованному лицу по окончании лечения. При отсутствии листов нетрудоспособности период нетрудоспособности определяется в соответствии со сроками лечения, указанными в справке /выписке из амбулаторной карты лечебного учреждения, в котором Застрахованный проходил лечение.

При этом в период нетрудоспособности не включается период прохождения общеукрепляющего, восстановительного (реабилитационного) лечения, курсов физиотерапевтического лечения, массажа, лечебной физкультуры и иных аналогичных лечебных мероприятий.

10.3.3. В случае постоянной утраты общей трудоспособности выплата производится Застрахованному по установленным в договоре процентам от страховой суммы, в зависимости от установленной группы инвалидности:

- при первой группе инвалидности - 100 %,
- при второй группе инвалидности - 75 %,
- при третьей группе инвалидности - 50 %.

10.3.4. При установлении категории «ребенок-инвалид» - 75% от страховой суммы.

10.3.5. В случае, если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату (в соответствии с пп.10.3.1, 10.3.2, 10.3.3, 10.3.4.), выплата производится Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного;

10.3.6. В случае, если событие по риску, указанному в п.3.2.1 Правил обусловило наступление различных событий, указанных в пунктах 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4 Правил, то это расценивается как один страховой случай и последующий размер страховой выплаты уменьшается на сумму выплаты, ранее произведенной Страховщиком.

10.3.7. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер страховой выплаты, чем указанные в п. 10.3.1. – 10.3.6.

10.3.8. В случае, если Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по риску постоянной утраты трудоспособности в результате несчастного случая, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая установлена более тяжелая группа инвалидности вследствие того же несчастного случая, то Страховщик по результатам переосвидетельствования выплачивает разницу между страховой выплатой за более тяжелую группу инвалидности и произведенной выплатой за ранее установленную группу инвалидности.

10.3.9. Выгодоприобретателю или наследнику(-кам) по закону, в случае смерти Застрахованного в результате страхового случая, выплачивается страховая сумма в полном размере за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения, если договором не предусмотрено иное.

10.4. Страховщик в течение 20 (Двадцати) рабочих дней с даты получения последнего документа, подтверждающего факт наступления несчастного случая, принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем и оформляет страховой акт.

10.5. При объявлении судом Застрахованного умершим - событие признается страховым случаем при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал 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.

10.6. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим - событие не признается страховым случаем.

10.7. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в течение 5 (Пяти) рабочих дней со дня утверждения страхового акта.

10.8. При заключении Договора страхования в валютном эквиваленте страховая выплата осуществляется по официальному курсу ЦБ РФ иностранной валюты на дату наступления страхового случая. В случае изменения курса валюты, страховая выплата осуществляется по официальному курсу ЦБ РФ, превышающему официальный курс ЦБ РФ на дату оплаты страховой премии в размере не более 10%.

10.9. В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения (в течение 20 рабочих дней с даты получения всех необходимых документов для принятия решения в соответствии с положениями настоящих Правил) Страховщик сообщает об этом Страхователю в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе в письменном виде с мотивированным обоснованием причин отказа. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие

решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты.

10.10. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, Страховщик устанавливает требование о предоставлении документа, удостоверяющего личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа в составе всех документов по страховой выплате.

10.11. Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) о приостановке срока осуществления страховой выплаты при предоставлении документов, недостаточных для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, ненадлежащим образом оформленных документов, непредставлении сведений (в т. ч. банковских реквизитов), необходимых для осуществления выплаты, до получения указанных сведений. в сроки, не превышающие 15 рабочих дней с момента получения заявления.

10.12. Претензии Страхователя (Застрахованного лица) по страховой выплате должны быть представлены Страховщику в письменном виде, в порядке и сроки, установленные действующим законодательством РФ.

11. Документы, представляемые Страховщику для получения страховой выплаты.

11.1. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и право на получение выплаты:

а) в связи с травмой, приведшей к повреждениям, указанным в Таблице выплат; временной утратой Застрахованным общей трудоспособности или временным расстройством здоровья Застрахованного ребенка:

- оригинал Договора (Полиса);
- письменное заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к травме/временной утрате Застрахованным трудоспособности/временным расстройством здоровья Застрахованного ребенка;
- при стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию);
- при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица и печатью медицинского учреждения;
- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего.

б) в связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:

- оригинал Договора (Полиса);
- письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности;
- справка бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- направление на медико-социальную экспертизу, заверенное руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы, приведшей к установлению инвалидности. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным

лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные и печатью медицинского учреждения;

в) в связи со смертью Застрахованного:

- оригинал Договора (Полиса);
- письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного;
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти;
- акт судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом или печатью МВД или прокуратуры;
- оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти, или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

Перечень документов не является исчерпывающим, Страховщик вправе запросить иные документы, необходимые для рассмотрения заявления. В этом случае срок рассмотрения заявления приостанавливается.

11.2. Если по предоставленным Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем документам установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, документы.

В случае если запрашиваемые Страховщиком документы не будут предоставлены в течение 60 календарных дней с момента направления запроса, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, при этом Страховщик обязан повторно рассмотреть заявленное событие при предоставлении Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем/ правоохранительными органами, медицинскими учреждениями и другими предприятиями и организациями, располагающими информацией об обстоятельствах страхового случая, запрашиваемых документов.

Если Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем представлены не все документы, то Страховщик вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для установления факта наличия/отсутствия страхового случая и размера страховой выплаты.

В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату. В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

11.3. Документы на страховую выплату могут быть поданы Страхователем (Выгодоприобретателем):

- при личном обращении.
- почтовым отправлением
- в форме электронного документа.

При личном обращении Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов.

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

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

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

- уведомить об этом Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

В случае, если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

11.4. Для получения страховой выплаты наследником (наследникам) Страхователя (Застрахованного) должны быть представлены документы, указанные в данном разделе, а также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

12. Изменение степени риска.

12.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х (трех) рабочих дней с момента, когда он об этом узнал, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования.

12.2. Изменение в обстоятельствах признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли разумно это предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях, в том числе:

- о смене профессиональной деятельности Застрахованного, связанной с повышенным риском и/или могущей привести к появлению профессиональных заболеваний;

- о переезде (командировке, поездке) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 6 мес.;

- о появлении увлечений, начале занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, планиризмом, скалолазание, состязание в скорости (за исключением бега), рафтинг, прыжки с помощью эластичного троса с высоты, спелеологию; авто- и мотоспорт, контактные единоборства, и т.п. виды спорта и отдыха);

- о смене пола Застрахованного, инфицировании Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевании Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом, а также изменение иных обязательств.

12.3. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска и рассчитанной в соответствии с п. 6.12. настоящих Правил страхования. Размер и сроки уплаты дополнительной страховой премии оговариваются в дополнительном соглашении к договору страхования.

12.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с законодательством РФ.

12.5. При неисполнении Страхователем предусмотренной в пункте 12.1. настоящих Правил страхования обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (пункт 5 статьи 453 ГК РФ).

12.6. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения по событиям, произошедшим при условиях изменения степени риска, о которых Страховщик не был уведомлен заранее.

13. Сроки давности и порядок разрешения споров.

13.1. Все разногласия, возникающие между Страховщиком и Страхователем, Страховщиком и Застрахованным (Выгодоприобретателем), вытекающие из договора страхования, а также разногласия по поводу обстоятельств, характера, размера ущерба и выплат страхового возмещения разрешаются сторонами путем переговоров в досудебном претензионном порядке.

13.2. При наличии спора между Страхователем (Выгодоприобретателем) физическим лицом и Страховщиком, если размер требований не превышает 500 тысяч рублей, спор разрешается в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 г. №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

13.2.1. До направления финансовому уполномоченному обращения Страхователь (Выгодоприобретатель) физическое лицо должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

13.2.2. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) физического лица и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования в порядке и сроки, предусмотренные п.2 ст. 16 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

13.3. При не достижении соглашения по требованиям физических лиц свыше 500 тысяч рублей и требованиям юридических лиц, спор разрешается в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством Российской Федерации. Если Страхователем/Выгодоприобретателем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель иск подается по месту нахождения Страховщика или, в случае если спор вытекает из деятельности его обособленного подразделения, по месту нахождения такого обособленного подразделения.

13.4. Уступка права на получение страхового возмещения третьим лицами не допускается.

13.5. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

14. Персональные данные.

На основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных», Страхователь (Выгодоприобретатель) принимает решение о предоставлении его персональных данных Страховщику и дает согласие на их обработку в течение срока действия договора страхования, а также в сроки, установленные законодательством РФ в области персональных данных и ст. 6. Федерального закона от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» (с изменениями), если иное не предусмотрено федеральными законами.

В соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» персональные данные - любая информация, относящаяся к прямо или косвенно определенному или определяемому физическому лицу (субъекту персональных данных), в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе.

Под обработкой персональных данных понимается - любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких

средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных в целях заключения, изменения, продления, досрочного прекращения, исполнения договора страхования, стороной которого является Страхователь (Выгодоприобретатель), продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем (Выгодоприобретателем) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т.ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения 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 продления правоотношений со Страховщиком с соблюдением требований Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных», иных федеральных законов, определяющих случаи и особенности обработки персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь соглашается с передачей Страховщиком персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи информации в информационную систему Страховщика, при этом Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения, данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда, согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в сроки, установленные законодательством РФ в области персональных данных, установленные ст. 6. Федерального закона от 27.11.1992 №4015-I «Об организации страхового дела в РФ» (с изменениями), если иное не предусмотрено федеральными законами.

Страхователь (выгодоприобретатель), заключая договор страхования на основании настоящих Правил страхования, в соответствии с Федеральным законом «О рекламе» выражает свое согласие на получение информации о специальных предложениях, акциях и рекламы Страховщика любыми способами (в том числе по сетям электросвязи, в частности посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, путем направления сообщений на электронную почту и сообщений на мобильный телефон). Согласие может быть отозвано путем направления Страховщику соответствующего заявления в письменной форме, способом, позволяющим достоверно установить дату получения, данного заявления Страховщиком.

Таблица базовых тарифных ставок, коэффициентов риска и поправочных коэффициентов

Базовые тарифы по страхованию от несчастных случаев

Таблица 1

Риск	Базовый тариф, в % от страховой суммы
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая	0,3
Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (1,2 или 3 группы)	Инвалидность 1 группы - 0,12 Инвалидность 2 группы - 0,13 Инвалидность 3 группы - 0,16 Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (1,2 или 3 группы) – 0,41
Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (ребенок-инвалид)	0,45
Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (возмещение на условиях выплаты за каждый день лечения)	0,79
Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (возмещение в соответствии с таблицей страховых выплат)	0,71
Пакет рисков: «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая», «Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности» при возмещении согласно Таблице страховых выплат	1,02
Пакет рисков: «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая», «Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности» при возмещении на условиях выплаты за каждый день лечения	1,24
Пакет рисков: «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (ребенок-инвалид)», «Временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая» при возмещении согласно Таблице страховых выплат	1,08
Пакет рисков: «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (ребенок-инвалид)», «Временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая» при возмещении на условиях выплаты за каждый день лечения	1,2

Коэффициенты риска и поправочные коэффициенты

Поправочный коэффициент, связанный со сроком страхования

Срок действия договора в месяцах											
до 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Доля от общего годового размера страховой премии											
0,2	0,3	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

Коэффициент	Градация
1. Коэффициент риска, применяемый в зависимости от территории страхования	0,5-2,5
2. Коэффициент риска, зависящий от предшествующей страховой истории	0,85-1,7
3. Поправочный коэффициент, применяемый в случае снижения комиссионного вознаграждения или изменения структуры тарифа в части снижения доли нагрузки	0,32-1,0
4. Коэффициент риска, зависящий от вида деятельности Застрахованного лица	0,6-5,0
5. Коэффициент риска, зависящий от занятия спортом Застрахованного лица	1,0-5,0
6. Коэффициент риска, зависящий от возраста Застрахованного лица	0,8-15,57
7. Коэффициент риска, зависящий от пола Застрахованного лица	Муж. – 1 Жен. - 0,9
8. Коэффициент риска, зависящий от периода ответственности Страховщика	0,85-2,0
9. Поправочный коэффициент, зависящий от наличия предусмотренной договором франшизы	0,7-0,99
10. Коэффициент риска, применяемый при ограничении числа внешних факторов, влияющих на наступление страхового события	0,5-0,99
11. Коэффициент риска, применяемый при наличии важных факторов, влияющих на наступление страхового события	0,3-5,0
12. Коэффициент риска, применяемый при установлении лимитов покрытия по страховым случаям	0,5-0,99
13. Поправочный коэффициент, применяемый для установления маркетинговой цены страхового продукта	0,9-1,1
14. Коэффициент риска, применяемый в зависимости от региона, в котором заключен договор страхования	0,7-2,5
15. Поправочный коэффициент, связанный с порядком уплаты страховой премии	1,01-1,2
16. Поправочный коэффициент, применяемый с целью учета стоимости перестраховочной защиты	1,0-10,0
17. Коэффициент риска, применяемый с целью установления рисков надбавки	1,0-9,0

При увеличении (или восстановлении) в течение действия договора страхования страховой суммы сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{ДСП} = 0,01 * \text{УСС} * \text{СТ} * (M/N) * K\phi, \quad \text{где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

УСС — размер увеличения страховой суммы,

СТ — страховой тариф в %, исчисленный на срок страхования N ,

N — срок действия договора страхования (в сутках),

M — оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты увеличения страховой суммы (в сутках);

K_v - повышающий коэффициент (в размере от 1,0 до 2,5), применяемый Страховщиком при восстановлении страховой суммы после страховой выплаты (при увеличении страховой суммы по иным причинам $K_v = 1$).

При увеличении срока страхования Страховщик вправе исчислить сумму дополнительной страховой премии пропорционально увеличению срока страхования, исходя из размера суммы годовой страховой премии:

$$\text{ДСП} = \text{СП}_{\text{год}} * N / 365 = \text{СП}_{\text{год}} * n / 12, \text{ где:}$$

ДСП — сумма дополнительной страховой премии,

$\text{СП}_{\text{год}} = 0,01 * \text{СС} * \text{Т}_{\text{год}}$ — сумма годовой страховой премии, где СС — страховая сумма, $\text{Т}_{\text{год}}$ — годовой страховой тариф в %;

N — увеличение срока страхования в абсолютном выражении (в сутках);

n — увеличение срока страхования в абсолютном выражении (в месяцах).

Страховщик имеет право не применять отдельные коэффициенты риска и поправочные коэффициенты, если, по его мнению, недостаточно данных для оценки степени влияния рисков и не рисков обстоятельств на результат страхования, или их влияние незначительно.

Таблица 3

Группа 1. Профессиональное занятие спортом
Группа 2: Профессии повышенной степени риска: Работники служб безопасности, ЧОП, суда, таможни, налоговой службы, коллекторских агентств, прокуратуры, инкассаторы, полицейские. Летчики, водолазы. Подземные рабочие (спелеологи, геологи, шахтеры). Строители мостов, тоннелей, разрушители, каменотесы, пожарные, пиротехники, вальщики/перевозчики леса, пильщики, кессонщики, кровельщики. Лица, деятельность которых связана с использованием взрывных устройств или высоким напряжением.
Группа 3: Профессии, связанные с физическим трудом или использованием механических средств, взрывоопасных материалов. Сварщики, фрезеровщики, токари, крановщики, жестянщики, монтажники, кузнецы. Огранщики камней. Лица, работающие на высоте более 5 метров. Антенщики, каменщики, литейщики, стропальщики. Работники телефонных станций, наладчики электролиний, водители транспортных средств, не занимающиеся разгрузочно-погрузочными работами, экспедиторы, Индивидуальные предприниматели. Продюсеры. Актеры. Журналисты.
Группа 4: Работники ручного труда в мастерских и на промышленных предприятиях (без использования механических средств). Работники физического труда (без использования взрывоопасных материалов и травмоопасного оборудования). Слесари, электрики, посыльные, курьеры. Страховые и финансовые консультанты, адвокаты, госслужащие. Дети дошкольного возраста. Спортивные тренеры.
Группа 5: Профессии с редким перемещением: офисные служащие, руководители предприятий, главные бухгалтера, бухгалтера, руководители среднего звена, управляющие делами, советники, ассистенты, нотариусы, экономисты, маркетологи, пиарщики, библиотекари, чертёжники, техники (не связанные с работой в шахтах, тоннелях и не посещающие места расположения взрывчатых веществ). Профессии, связанные с контролем физического и ручного труда. Рабочие фабрик малой степени риска. Санитары, врачи, учителя, ветеринары, работники гостиничного сервиса, декораторы, инженеры, прорабы, архитекторы, риелторы. Работники служб питания, продавцы, менеджеры, вахтёры, лифтёры. Школьники и учащиеся колледжей, ПТУ. Студенты, преподаватели ВУЗов. Воспитатели дошкольных учреждений. Пенсионеры.
Группа 6: Работа на дому: домохозяйки, программисты, юристы, фрилансеры, машинистки, редакторы, писатели, художники, копирайтеры. сотрудники, занимающиеся введением данных в ПК и т.д.

Таблица 4

Группа 1. Профессиональное занятие спортом
Непрофессиональное/любительское занятие спортом (Группы 2 – 4):
Группа 2. Авиаспорт, Айкидо, Аквабайк, Альпинизм, Армреслинг, Бейс-джампинг, Бобслей, Бокс, Борьба вольная и греко-римская, Вейкборд, Вертолётный спорт, Водно-моторный спорт, Гиревой спорт, Горные лыжи, Гребля на ялах, Дайвинг, Дельтаплан, Дзюдо, Каратэ, Кикбоксинг, Конный спорт, Морское многоборье, Натурбан, Национальная борьба, Парапланерный спорт, Парашютный спорт, Пауэрлифтинг (силовое троеборье), Планерный спорт, Прыжки на лыжах с трамплина, Прыжки с парашютом,

Рафтинг, Рукопашный бой, Самбо, Серфинг, Скалолазание спортивное, Скелетон, Слалом, Сноуборд, Сумо, Тайский бокс, Тхэквондо, Триатлон, Тхэквондо, Тяжелая атлетика, Ушу, Фехтование, Фрирайд, Фристайл, Фудокан, Футбол американский, Хаф-пайп, Ю-рафтинг.
Группа 3. Автомобильный спорт, Аджилити, Академическое двоеборье, Баскетбол, Биатлон, Бодибилдинг, Буерный спорт, Варминтинг, Велоспорт ВМХ, Велоспорт-маунтинбайк, Велоспорт-трек, Велоспорт-шоссе, Виндсерфинг, Водное поло, Водные лыжи, Волейбол пляжный, Гандбол, Гандбол пляжный, Гимнастика спортивная, Гонки-буксировка (на лыжах, санях, нартах), Гребной слалом, Гребно-парусное многоборье, Езда на собачьих упряжках, Кайт-серфинг, Картинг, Керлинг, Конькобежный спорт, Лёгкая атлетика, Маунтин-борд, Мини-футбол, Мотоциклетный спорт, Парусный спорт, Пожарно-прикладной спорт, Полиатлон, Поло, Прыжки в воду, Прыжки в высоту, Прыжки в длину, Прыжки на батуте, Пэйнтбол, Регби, Русская лапта, Санный спорт, Северное многоборье, Сла-мото, Современное пятиборье, Спортинг, Стрельба из лука, Стрельба пулевая, Стрельба стендовая, Теннис, Тройной национальный прыжок, Туризм спортивный, Фигурное катание, Флорбол, Футбол, Хоккей, Хоккей на траве, Хоккей с мячом, Шорт-трек, Яхтенные гонки.
Группа 4. Акробатика, Бадминтон, Бейсбол, Бильярд, Боулинг, Волейбол, Гимнастика художественная, Гольф, Городки, Гребля академическая, Гребля на байдарках и каноэ, Дартс, Каякинг, Крикет, Лыжные гонки, Метание копья, Ориентирование на местности, Плавание, Плавание синхронное, Рыболовство спортивное, Северное многоборье, Сквош, Софтбол, Стрельба из арбалета, Танцы спортивные, Теннис настольный, Толкание ядра, Фрисби, Эстафета.
Группа 5. Группа включает занятия Застрахованным массовой и/или лечебной физической культурой, в том числе по программам образовательных учреждений, фитнесом, аэробикой.
Группа 6. Застрахованный спортом (профессиональным и/или любительским), массовой и/или лечебной физической культурой, фитнесом, аэробикой не занимается.

Таблица 5

Группа 1. 24 часа в сутки
Группа 2. случаи, произошедшие на производстве (при исполнении служебных обязанностей Застрахованного)
Группа 3. случаи, произошедшие в быту
Группа 4. случаи, произошедшие при краткосрочном действии договора страхования - во время выполнения определенной работы, осуществления поездки, отдыха, организованных туристических поездок, спортивных соревнований и тренировок и т.п., в зависимости от условий страхования

Предыдущие выплаты	суброгация	франшиза

Генеральному директору ООО «СК «Гранта»

От: _____ Ф.И.О. _____

Адрес: _____

Тел: _____

Заявление о страховом событии № _____

Страхователь: _____
(Ф.И.О.)

Полис №: _____

Застрахованное лицо: _____
(Ф.И.О.)

Дата события: _____ место события: _____

Краткое описание события: _____

Причинитель ущерба: _____

Причинен вред жизни/здоровью: _____

диагноз

☐ Временная утрата общей трудоспособности/ Временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая

☐ Постоянная утрата общей трудоспособности: инвалидность _____ группы

☐ Установление категории "Ребенок-инвалид"

☐ Смерть в результате несчастного случая

Заявлено в компетентные органы, обращение в медицинские учреждения:

Какие

Настоящим сообщены достоверные сведения об обстоятельствах события. Мне известно, что в случае несоответствия их действительности, ООО «СК «Гранта» имеет право приостановить решение вопроса о выплате страхового возмещения.

(Ф.И.О.)

(подпись)

(дата)

Заявление принял: _____

(Ф.И.О.)

(подпись)

(дата)

¹ В образец могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству РФ

Дополнительные условия к Правилам страхования от несчастных случаев «Страхование туристов от несчастных случаев»

1. Общие положения

1.1. Настоящие Дополнительные условия являются составной частью Правил страхования от несчастных случаев.

Страхование туристов² осуществляется в соответствии с Правилами страхования, с учетом особенностей проведения страхования туристов, закрепленных в настоящих дополнительных условиях.

1.2. В соответствии с настоящими дополнительными условиями Страхователями могут являться:

- дееспособные физические лица (граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства), совершающие путешествие по территории Российской Федерации и за ее пределы в оздоровительных, познавательных, спортивных, религиозных и иных целях.
- юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор о страховании физических лиц, в пользу последних;
- родители (усыновители, опекуны), иные родственники ребенка, заключившие договор страхования в пользу отправляющегося в путешествие ребенка, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком подобный договор страхования детей своих сотрудников.

1.3. Договоры страхования заключаются в отношении граждан, занимающихся водным, автомобильным, конным, горным и другими видами туризма.

1.4. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- возраст которых менее одного года или превышает 70 лет на момент заключения договора страхования;
- которым установлена I или II группа инвалидности либо категория «ребенок-инвалид»;
- имеющих медицинские противопоказания для осуществления туристической поездки.

2. Страховые случаи

2.1. К страховым случаям относятся следующие события:

2.1.1. временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая/временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая.

2.1.2. постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности / установление Застрахованному ребенку инвалидности в результате несчастного случая.

Договор страхования заключается на условиях выплаты страхового обеспечения в следующем размере от страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 100%, II группы - 75%, III группы - 50%, категории «ребенок-инвалид» – 75%;

2.1.3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая.

Договор страхования заключается на условиях выплаты страхового обеспечения в размере 100% страховой суммы, если выплаты не производились, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно договору страхования, если они производились.

2.2. Страховой случай считается имевшим место и ответственность по обязательствам Страховщика наступает, если события, предусмотренные п.п. 2.1.1 – 2.1.3, явились следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования во время совершения Застрахованным туристской поездки.

² Туризм - временные выезды (путешествия) граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства с постоянного места жительства в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях без занятия оплачиваемой деятельностью в месте пребывания.

Турист - гражданин, посещающий место временного пребывания в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях без занятия оплачиваемой деятельностью в период от 24 часов до 6 месяцев подряд или осуществляющий не менее одной ночевки.

2.3. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованный) имеет право выбрать одну из двух предлагаемых Страховщиком схем выплаты страхового обеспечения при наступлении страхового события, предусмотренного п. 2.1.1. настоящих Дополнительных условий к Правилам страхования: I схема: в размере 0,3 % от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 6 дня, но не более 25 % страховой суммы;

II схема: Выплата страхового обеспечения производится по таблице выплат (Приложение 4 к Правилам страхования).

Выбранный Страхователем (Застрахованным) вариант выплат закрепляется сторонами в договоре страхования.

2.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие:

2.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

2.4.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

2.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

2.4.4. алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного;

2.4.5. самоубийства или попытки самоубийства;

2.4.6. неполного выздоровления Застрахованного и нахождения его в процессе лечения до начала туристической поездки, либо наличия у него перед началом туристической поездки противопоказаний для осуществления данной поездки;

2.4.7. пребывания Застрахованного вне территории, указанной в договоре страхования;

2.4.8. участия Застрахованного в не предусмотренных договором страхования спортивных соревнованиях, тренировках и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья;

2.4.9. передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта либо находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3. Выплата страхового обеспечения

3.1. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, выплата страхового обеспечения осуществляется в зависимости от условий, предусмотренных договором страхования - по Таблицам выплат либо в следующих размерах:

3.1.1. при временной утрате Застрахованным общей трудоспособности / временном расстройстве здоровья Застрахованного ребенка - в размере 0,3 % от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 6 дня, но не более 25 % страховой суммы;

3.1.2. при постоянной утрате Застрахованным общей трудоспособности / инвалидности Застрахованного ребенка страховое обеспечение выплачивается в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности - 100%, II группы - 75%, III группы - 50%; категории "ребенок-инвалид" – 75%.

3.1.3. в случае смерти Застрахованного страховое обеспечение выплачивается в размере 100% страховой суммы, если выплаты не производилась, и за вычетом ранее выплаченных сумм по другим основаниям согласно договору страхования, если они производились.

3.2. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

3.3. Выплата страхового обеспечения осуществляется Страховщиком в порядке, предусмотренном Правилами страхования от несчастных случаев.

ТАБЛИЦА
отношений страховых возмещений, подлежащих выплате при наступлении страховых случаев, к страховой сумме для
Правил страхования от несчастных случаев

Статья	Характер повреждения	Страховая выплата % от страховой суммы
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа:	
	а) перелом лицевых костей	8
	б) перелом наружной пластинки, трещина костей свода, расхождение швов	10
	в) перелом костей свода	12
	г) перелом основания черепа	15
	д) перелом свода и основания	20
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	8
	б) субдуральная, внутримозговая	12
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	15
3	Повреждение головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени, диагностированные неврологом, при сроке лечения не менее 10 дней	3
	б) ушиб головного мозга средней степени	8
	в) ушиб головного мозга тяжелой степени, субарахноидальное кровоизлияние	10
	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	12
	д) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	40
Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.		
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	8
	б) эпилепсию	10
	в) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	15
	г) геми- или парапарез (парез любых двух конечностей), амнезию (потерю памяти)	15
	д) моноплегию (паралич одной конечности)	30

	е) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	40
	ж) геми-, или параплегию, слабоумие (деменцию)	50
	з) тетраплегию, потерю речи (афазию), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	80
Примечания: 1. страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4 осуществляется по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Общая сумма страховых выплат не может превышать 100%.		
5	Травматическое периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	4
Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.		
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также “конского хвоста”:	
	а) сотрясение	2
	б) ушиб	6
	в) сдавление, гематомиелия	15
	г) частичный разрыв	40
	д) полный разрыв спинного мозга	80
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	3
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	8
	б) частичный разрыв сплетения	25
	в) перерыв нервного сплетения	45
Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии (нейропатии), возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты		
9	Повреждение (перерыв, ранение) нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	6
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	8
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового	15
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	20
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	30
Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев кисти и стопы не дает оснований для страховой выплаты.		
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10	Травматический паралич аккомодации	
	а) одного глаза	4

	б) обоих глаз	10
11	Травматическая гемианопсия (выпадение половины поля зрения)	12
12	Травматическое концентрическое сужение поля зрения в каждом глазу:	
	а) до 60 градусов	4
	б) до 30 градусов	7
	в) до 5 градусов	12
13	Травматическое опущение века (птоз), и др. параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век	
	а) одного глаза	5
	б) обоих глаз в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков)	12
	в) обоих глаз в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью)	20
14	Травматический пульсирующий экзофтальм	
	а) одного глаза	8
	б) обоих глаз	12
15	Травматическое повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:	
	а) тупая травма глаза (контузия)	1
	б) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	1,5
	в) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2-й, 3-й степени, гемофтальм	6
Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1-й степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты		
16	Травматическое повреждение слезопроводящих путей:	
	рубцовая непроходимость слезных каналов или слезоносового канала	3
17	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит одного глаза	2
	б) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит обоих глаз	4
	в) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и в тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век, эрозия роговицы (за исключением кожи).	8
Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 17, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач окулист не ранее чем через 3 мес. после травмы глаз установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10,11,12,13,14,16,17 и снижение остроты зрения, страховая выплата осуществляется с учетом всех последствий путем их суммирования, но не более 50% за один глаз.		
18	Травматическое повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения:	
	а) одного глаза	30
	б) единственного глаза, обладавшего зрением.	60
	в) обоих глаз, обладавших зрением.	70
19	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	8

20	Перелом орбиты	
	а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока	8
	б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	12
ОРГАНЫ СЛУХА		
21	Травматическое повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща	1
	б) отсутствие ушной раковины до 1/3	2
	в) отсутствие ушной раковины от 1/3 до 1/2	3
	г) отсутствие ушной раковины более 1/2 или полное отсутствие ушной раковины	8
	д) отсутствие двух ушных раковин	15
22	Травматическое повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии не более 1 м, разговорная - от 1 до 3 м	3
	б) шепотная речь - 0, разговорная речь до 1 м	12
	в) полная глухота - шепотная и разговорная речь - 0	20
Примечание. Решение о страховой выплате принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть страховая выплата произведена с учетом факта травмы по 22а (если имеются основания).		
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.	3
Примечания. 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст.22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 23 не применяется		
24	Повреждение уха, повлекшее за собой посттравматический:	
	а) мезотимпанит	2
	б) повреждение среднего уха	2
	в) повреждение внутреннего уха	5
	г) эптитимпанит	5
Примечание: страховая выплата по ст. 24 осуществляется дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется с учетом факта травмы по соответствующей статье.		
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
25	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	8
26	Травма грудной клетки, инородное тело (тела) грудной полости или бронхов, повлекшие за собой: повреждение легкого, подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонию, экссудативный плеврит:	
	а) с одной стороны	8
	б) с двух сторон	12

Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Вирусная и бактериальная пневмонии не дают основания для страховой выплаты		
27	Травматическое повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	8
	б) удаление доли, части легкого	20
	в) удаление одного легкого	35
Примечание: При выплате страховой суммы по ст. 27(б, в), ст.27а не применяется.		
28	Перелом грудины	8
29	Перелом ребра	2
	Перелом каждого последующего ребра	1
Примечания. 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата осуществляется на общих основаниях.		
2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты		
30	Проникающее ранение грудной клетки. Произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости не потребовавшее проведения торакотомии.	6
	Торакотомия:	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	8
	в) при повреждении органов грудной полости	12
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	5
Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.27, ст.30 при этом не применяется; ст. 30 и 26 одновременно не применяются.		
2. Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.		
31	Травматическое повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, повлекшие за собой	
	а) осиплость голоса при физической нагрузке, дисфонию, одышку в покое	8
	б) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	15
	в) потерю голоса, постоянное ношение трахеостомической трубки	35
	г) не повлекшее за собой нарушение функций	2
Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.		
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		

32	Травматическое повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
33	Травматическое повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
	а) 1-й степени	15
	б) 2-4-й степени	30
Примечание. Если в представленных документах не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата выплачивается по ст.33а		
34	Травматическое повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	8
	б) предплечья, голени	5
35	Травматическое повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения	15
Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту, легочную, безымennую, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Если предусмотрены выплаты по ст. 33, 35 ст. 32, 34 не применяются. 4. Если в связи с повреждениями крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.		
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
36	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	8
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
Примечания: 1. При переломе челюсти случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях.		
2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.		
3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.		
4. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не осуществляется.		
37	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие части верхней или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	15
	б) отсутствие челюсти	35
Примечания: 1. При страховой выплате в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При страховой выплате по ст. 37 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится		

38	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	2
39	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие языка до 1/3	8
	б) отсутствие языка от 1/3 до 2/3	10
	в) отсутствие языка от 2/3 до полного отсутствия языка.	30
40	Травматическое повреждение зубов, повлекшее за собой перелом или потерю:	
	а) 2-3 зубов	1
	б) 4-6 зубов	3
	в) 7-9 зубов	5
	г) 10 и более зубов	7
Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата осуществляется с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст. 36 и 40 путем суммирования статей. 4. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата осуществляется на общих основаниях по ст.40. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.		
41	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	10
42	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) умеренное сужение пищевода - затруднение при прохождении твердой пищи	15
	б) значительное сужение пищевода - затруднение при прохождении мягкой пищи	25
	в) резкое - затруднение при прохождении жидкой пищи	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) а также состояние после пластики пищевода	50
Примечание: Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.42, определяется не ранее, чем через 4 месяца со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 41 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.		
43	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление (в т.ч. явившееся следствием случайного воздействия токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма), повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	2
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	10
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	15

	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	35
	д) противоестественный задний проход (колостома)	50
Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а, б, в, страховая выплата осуществляется при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах г и д - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата осуществляется по ст. 41 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы. К случайным отравлениям не относятся инфекционные заболевания, в т.ч токсикоинфекции, намеренное отравление химическими веществами, в т.ч алкоголем и иными токсическими и наркотическими веществами, аллергические проявления		
44	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой.	5
Примечания: 1. страховая выплата по ст. 44 осуществляется дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым следствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.		
45	Гепатит, развившийся в результате случайного острого отравления (в т.ч. явившегося следствием случайного воздействия токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма). К случайным отравлениям не относятся инфекционные заболевания, в т.ч токсикоинфекции, намеренное отравление химическими веществами, в т.ч алкоголем и иными токсическими и наркотическими веществами, аллергические проявления.	5
46	Травматическое повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	6
	б) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	10
	в) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	15
	г) удаление части печени	20
	д) удаление части печени и желчного пузыря	35
47	Травматическое повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	15
48	Травматическое повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекция органа/органов	20
	б) удаление органа/органов	35
Примечание: При последствиях травмы перечисленных в одном подпункте, страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.		
49	Травматическое повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5

	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	8
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	5
Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 45-48, ст. 49 (кроме подпункта г) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата определяется по соответствующим статьям и ст.49в однократно. 3. Если при лапоротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то страховая сумма выплачивается только по ст. 48 б.		
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
50	Травматическое повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	3
	б) ранение почки, потребовавшее ушивание раны почки	8
	б) удаление части почки	15
	в) удаление почки	35
51	Травматическое повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит, пиелостит, пиелонефрит	3
	б) ушивание стенки мочевого пузыря, острую почечную недостаточность	8
	в) стриктуры мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря	10
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз краш-синдром, синдром размождения), хроническую почечную недостаточность	25
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	35
Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах а, в, г, д, ст. 51, осуществляется в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.		
52	Травматическое повреждение женской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника и/или маточной трубы	10
	б) удаление обоих яичников и/или обеих маточных труб,	20
	в) потеря матки у женщин в возрасте: до 40 лет	35
	г) потеря матки у женщин в возрасте: с 40 до 50 лет	20
	д) потеря матки у женщин в возрасте:50 лет и старше	10
53	Травматическое повреждение мужской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю яичка;	10
	б) потерю части полового члена и/или 2-х яичек	20
	в) потерю полового члена	35

54	Термический ожог внутренних мочеполовых органов	
	а) II степени	10
	б) III степени	25
55	Разрывы наружных половых органов в результате несчастного случая	10
56	Удары половых органов, разможжения	8
57	Колотые, резаные ранения наружных половых органов	8
58	Повреждения, причиненные инородными телами в половых путях	10
МЯГКИЕ ТКАНИ		
59	Ушибы (закрытое повреждение тканей и органов без видимого нарушения наружных покровов) при условии лечения в поликлинике не менее 5 дней или в стационаре:	
	а) ушибы лица, волосистой части головы, шеи	0,5
	б) ушибы туловища	0,5
	в) ушибы конечности (ей)	0,5
Примечание: Выплата по ст.59 не производится, если в результате ушиба наступили более тяжелые повреждения этой области (например: сотрясение головного мозга, растяжение, вывих, перелом и т.д.). В этом случае выплата производится по соответствующим статьям.		
60	Раны резаные, колотые, рубленные, укушенные, ушибленные:	
	а) при амбулаторном лечении не менее 5 дней	0,5
	б) при стационарном лечении	1,0
Примечания: 1. В отношении ран различных частей тела, указанных в настоящей статье, расчет страховой выплаты по ст. 60 определяется путем суммирования соответствующих подпунктов данной статьи. 2. В отношении одной части тела, если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам данной статьи (нескольким ранам одной части тела), то выплата начисляется 1 раз, по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты.		
61	Травматическое повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления образование грубых рубцов с нарушением косметики:	
	а) умеренное нарушение косметики (рубцы площадью от 3.0 до 10 кв.см или длиной от 3 до 10 см)	5
	б) значительное нарушение косметики (рубцы площадью более 10 кв.см или длиной 10 см и более)	10
	в) обезображение (заключение суда)	15
Примечания: 1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата осуществляется с учетом перелома и послеоперационного рубца.		
2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец, и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой выплаты, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, вновь осуществляется страховая выплата с учетом последствий травмы 3. К грубым рубцам относятся келоидные рубцы: выступающие над кожей (или втянутые), измененной окраски, стягивающие ткани.		
62	Наличие на волосистой части головы, задней поверхности шеи, туловище и конечностях рубцов, образовавшихся в результате различных травм.	
	а) площадью 1-2%	2
	б) площадью 3-4%	6
	в) площадью 5-10%	8
	г) площадью более 10%	10

Примечания: 1. 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 3-го пальца, на ее ширину, измеренную на уровне головок 2-5-ой пястных костей (без учета 1-го пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая выплата осуществляется за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), **ст.62** не применяется. 4. При нарушении функции, вызванном наличием рубцов, **ст.62** не применяется. В этих случаях следует применять соответствующие статьи.

63	Ожоги	
	а) ожог лица, головы и шеи 1 степени, при условии лечения не менее 7 дней	1
	б) ожог лица, головы и шеи 2 степени при условии лечения не менее 10 дней	2
	в) ожог лица, головы и шеи 3 степени	5
	г) ожог лица, головы и шеи 4 степени	10
	д) ожог туловища 1-2 степени при условии лечения не менее 10 дней	1
	е) ожог туловища 3 степени	5
	ж) ожог туловища 4 степени	8
	з) ожог верхней (их) конечности(ей) за исключением области лучезапястного сустава и кисти 1-2 степени при условии лечения не менее 10 дней	1
	и) ожог верхней (их) конечности(ей) за исключением области лучезапястного сустава и кисти 3 степени при условии лечения не менее 10 дней	3
	к) ожог верхней (их) конечности (ей) 4 степени	6
	л) ожог лучезапястного сустава и кисти 1-2 степени при условии лечения не менее 10 дней	2
	м) ожог лучезапястного сустава и кисти 3 степени	5
	н) ожог лучезапястного сустава и кисти 4 степени	8
	о) ожог нижней конечности (ей) 1-2 степени при условии лечения не менее 10 дней	1
	п) ожог нижней конечности (ей) 3 степени	3
	р) ожог нижней конечности (ей) 4 степени	5

Примечания: 1. В отношении ожогов различных частей тела, указанных в настоящей статье, расчет страховой выплаты по **ст. 63** определяется путем суммирования соответствующих подпунктов данной статьи. 2. В отношении одной части тела, если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам данной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты.

64	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	8
----	--------------------------------	---

Примечание: страховая выплата по **ст. 64** осуществляется дополнительно к страховой выплате, в связи с ожогом.

65	Травматическое повреждение мягких тканей:	
	а) не удаленные инородные тела	1
	б) разрыв, надрыв сухожилия, разрыв капсулы сустава	4
	в) растяжение связок	1
	г) полный/частичный разрыв связок	2
	д) разрыв, надрыв мышцы	8
66	Отморожение	
	а) I-II степени, при условии лечения не менее 10 дней	2

	б) III степени	4
	в) IV степени	8
ПОЗВОНОЧНИК		
67	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	8
	б) трех-пяти	15
	в) шести и более	20
68	Подвывих позвонков (за исключением копчика)	3
Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.		
69	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	1,5
70	Перелом крестца	8
71	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	1
	б) вывих копчиковых позвонков	3
	в) перелом копчиковых позвонков	5
Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. 4. повреждения позвоночника и спинного мозга, вызванные подъемом тяжести, не являются основанием для выплаты.		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
72	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
	а) перелом, разрыв одного сочленения	8
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	12
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	8
Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 72 , проводилось оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.		
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
73	Повреждения области плечевого сустава, суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки:	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	6
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	12

74	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	6
	б) умеренное ограничение движений в плечевом суставе /отведение плеча вперед и/или в сторону- 120 - 150 градусов, отведений назад -20 - 30 градусов	3
	в) значительное ограничение движений в плечевом суставе /отведение плеча вперед и/или в сторону - 75 - 115 градусов, отведение назад - 10 - 15 градусов.	10
	г) резкое ограничение движений в плечевом суставе /отведение плеча впереди/ или в сторону - менее 75 градусов, отведение назад - менее 10 градусов.	15
	д) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	е) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	15
Примечания: 1. страховая выплата по ст.74 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы. 3. страховая выплата при привычном вывихе плеча осуществляется в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не осуществляется. В норме объем движения в плечевом суставе составляет: отведение плеча вперед или в сторону - 180, отведение назад - 40 - 60 /отсчет ведется от 0/.		
ПЛЕЧО		
75	Перелом плечевой кости (за исключением п.73):	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	9
	б) двойной перелом	11
76	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	15
Примечания: 1. страховая выплата по ст. 76 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.		
77	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	40
	б) плеча на любом уровне	35
	в) единственной верхней конечности на уровне плеча	70
Примечание: Если страховая выплата осуществляется по ст.77 дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ И ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
78	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	2
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелка плечевой кости перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости (ей)	8
		8
	в) перелом лучевой кости и локтевой кости	10
	г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	15

Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, те перечисленные в ст. 78 , страховая выплата осуществляется в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение		
79	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставах (анкилоз)	15
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25
	в) умеренное ограничение движений в локтевом суставе /сгибание - 50 -60, разгибание - 170 - 160	3
	г) значительное ограничение движений в локтевом суставе /сгибание - 60 - 90, разгибание - 155 - 140	8
	д) резкое ограничение движения в локтевом суставе /сгибание - менее 90, разгибание - менее 140	10
Примечания: 1. страховая выплата по ст.79 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно- профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и извлечения инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		
80	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	8
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	9
81	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	10
	б) двух костей	15
Примечание: страховая выплата по ст.81 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
82	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	50
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
Примечания: 1. Если в связи с травмой в области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата осуществляется по ст.82, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
83	Вывих запястья	0,5
84	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	3
	б) перелом лучевой и/или локтевой кости в области суставов	5
	в) перилунарный вывих кисти	6
85	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	
		8

Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 85 осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.		
КИСТЬ		
86	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	3
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5
	в) ладьевидной кости	6
	г) вывих, переломо-вывих кисти	6
Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.		
87	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	8
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	30
	в) ампутацию единственной кисти	50
Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст.87а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
88	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	1
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	2
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца	3
Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) кожный, подкожный панариций не дают оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.		
89	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	3
	б) отсутствие движений в двух суставах	5
Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах пальца) будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
90	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланг	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	3
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	6
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	8
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	10

Примечание: Если страховая выплата осуществляется по ст. 90 дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
91	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	1
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	1,5
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фалан (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца	3
Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия кожный, подкожный панариций не дают оснований для страховых выплат 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихе фаланги (фаланг), проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы.		
92	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	3
	б) отсутствие движений в двух или более суставах пальца	5
Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
93	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	1
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	2
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	3
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	6
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	8
Примечания: 1. Если страховая выплата осуществляется по ст.93 , дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако ее размер не должен превышать 65% для одной кисти и 100% от страховой суммы для обеих кистей		
ТАЗ		
94	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	10
	б) перелом двух костей и/или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	15
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	20
Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза и/или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (ний) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по ст.94 (б или в) .		
95	Повреждения таза, тазобедренного сустава или бедра, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	10
	б) в двух суставах	15

Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст.95 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
96	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	2
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	3
	в) вывих бедра	2
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	12
Примечания: Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативны вмешательства дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.		
97	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) ограничение движений	8
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	15
	в) эндопротезирование	20
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	25
Примечания: страховая выплата по ст. 97 , осуществляется в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
БЕДРО		
98	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя нижняя треть)	15
	б) двойной перелом бедра	25
99	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	15
Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.		
100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра:	
	а) любой конечности	50
	б) единственной конечности	70
	в) обеих конечностей	70
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
101	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	1,5
	б) вывих или перелом надколенника	3
	в) повреждения мениска /менисков/	4
	г) перелом наружного мыщелка бедренной кости, перелом внутреннего мыщелка бедренной кости, чрезмыщелковый перелом бедренной кости	5
	д) перелом мыщелков бедра	6
	е) перелом латерального мыщелка большеберцовой кости, перелом медиального мыщелка большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	7
	ж) перелом дистального метафиза бедра	8
	з) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости	8

	и) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	10
	к) перелом головки малоберцовой кости	6
	л) перелом одного мыщелка бедра и одного мыщелка большеберцовой кости	10
	м) перелом дистального метафиза бедра или мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	12
Примечания: если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При гемартрозе и повреждении мениска выплата производится по п. «в» - повреждение мениска (или без учета п. «а» гемартроз).		
102	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	15
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	10
	в) эндопротезирование	15
ГОЛЕНЬ		
103	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	6
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
104	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	6
	б) большеберцовой кости	10
	в) обеих костей	15
	г) разрыв межберцового синдесмоза	8
Примечания: 1. страховая выплата по ст. 104 осуществляется в связи с переломом костей голени, если осложнения будут установлены в лечебнопрофилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области голени сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно		
105	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	25
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	40
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	70
Примечание: если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
106	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	6
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	12

Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом меж-берцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		
107	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	8
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	15
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	20
108	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) потребовавшее консервативное лечение	5
	б) потребовавшее оперативное лечение	10
СТОПА		
109	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	6
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	8
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей, или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.		
110	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	8
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка)	12
	ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15
	д) плюсневых костей или предплюсны	20
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	25
	д) отрыв ногтевой пластинки (пластинок) пальцев стопы	1
Примечания: 1. страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы предусмотренной ст.110 (а, б, в) осуществляется дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам г, д, е - независимо от срока, прошедшего со дня травмы 2. В том случае, если страховая выплата осуществляется в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
111	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий)	
	а) одного пальца	2
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	8

Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.		
112	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию	
	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	6
	б) на уровне основной фаланги или плюсне - фалангового сустава	8
113	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ ПАЛЕЦ	
	а) на уровне ногтевых или средних фаланг	2
	б) на уровне средних фаланг	4
	в) на уровне основных фаланг или плюсне фаланговых суставов	6
	г) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	8
	д) трех-четырех пальцев на уровне средних фаланг	10
	е) пальцев на уровне основных фаланг или плюсне ногтевых суставов	12
Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата осуществляется по ст.112, 113 , дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		
ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ		
114	Травматическое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей	3
	б) лимфостаз, тромбоз, нарушение трофики	6
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	8
Примечания: 1. Ст. 114 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших из-за травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.		
115	Травматический шок, развившийся в связи с травмой.	10
Примечание: страховая выплата по ст. 115 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.		
116	Случайное острое отравление, асфиксия (удушие), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов):	
	При стационарном лечении:	
	а) 6-10 дней	3
	б) 11-20 дней	8
	в) свыше 20 дней	10
Примечание: 1. Если в справке ф.195 указано, что события, перечисленные в ст. 116 , повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата осуществляется по соответствующим статьям. Ст. 116 при этом не применяется. 2.К случайным острым отравлениям не относятся инфекционные заболевания, в т.ч токсикоинфекции, намеренное отравление химическими веществами, в т.ч алкоголем и иными токсическими и наркотическими веществами, аллергические проявления.		
117	Укусы змей, ядовитых животных и насекомых, контакт с ядовитыми растениями	
	а) аллергическая реакция местного типа, при условии лечения не менее 3 дней	3

	б) анафилактический шок	8
ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ		
118	Касательные ранения:	
	а) одно ранение	3
	б) множественные ранения	8
119	Сквозные или слепые ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	
	а) одно ранение	8
	б) множественные ранения	15
ПРИМЕЧАНИЯ: Если страховая сумма выплачивается по ст.119 дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные осложнения не производится.		
120	Повреждение мягких тканей в результате укуса животных с образованием открытой укушенной раны	1
121	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с Застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной Таблицей, но явилось несчастным случаем (в рамках настоящих Правил) и потребовало непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то страховая выплата производится в размере:	
	а) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	1
	б) при непрерывном лечении свыше 15 дней	2
Примечание: страховая выплата по ст. 121 , производится однократно, независимо от числа повреждений, если не может быть применена другая статья «Таблицы».		