

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

УТВЕРЖДЕНО
Приказом № 85-01 от 14.09.2020 г.

Генеральный директор
ООО «СК «Гранта»
Алякина Дарья Павловна

A blue circular official stamp of the company "GRANTA". The stamp contains the company name in Russian and English, along with registration details. A blue ink signature is written over the stamp.

П Р А В И Л А

страхования от несчастных случаев

г. Казань 2020

1. Общие положения

1.1. В соответствии с Гражданским Кодексом РФ, действующим законодательством Российской Федерации о страховании настоящие «Правила страхования от несчастных случаев» (далее – Правила/Правила страхования) регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу заключения договоров добровольного страхования от несчастных случаев.

Страхование туристов от несчастных случаев осуществляется в соответствии с Дополнительными условиями, прилагаемым к настоящим Правилам.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих правилах.

1.2.1. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Гранта»» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

1.2.2. **Страхователь** - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Страховщик и Страхователь в тексте настоящих Правил совместно именуется «Стороны».

1.2.3. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают Договор в соответствии с Правилами.

По настоящим Правилам возраст Застрахованного не может быть менее 1 года на момент заключения договора и более 80 лет на момент его окончания.

Настоящими Правилами не предусмотрено страхование инвалидов 1 группы.

Если будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении такого лица, то такой договор страхования считается не вступившим в силу.

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

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

Страхователь с согласия Застрахованного лица, выраженного в письменной форме, или по личному волеизъявлению Застрахованного лица имеет право назначать любое лицо (или нескольких лиц в установленной пропорции) в качестве получателя страхового обеспечения (Выгодоприобретателя) в случае смерти Застрахованного. В том случае, если по договору страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, и не установлена пропорция получения страхового обеспечения, страховое обеспечение выплачивается Выгодоприобретателям в равной пропорции. Если по договору страхования Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем являются наследники Застрахованного лица.

1.2.6. **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.

1.2.7. **Инвалидность** - нарушение здоровья человека со стойким расстройством функций организма, приводящее к полной или значительной потере профессиональной трудоспособности или существенным затруднениям в жизни. I группа инвалидности устанавливается гражданам, полностью утратившим способность к регулярному профессиональному труду в обычных условиях и нуждающимся в постоянном постороннем уходе. II группа инвалидности устанавливается гражданам, которые также полностью

утратили способность к труду, но не нуждаются в постороннем уходе. III группа устанавливается гражданам, частично утратившим способность к профессиональному труду. Факт и степень инвалидности определяется на основании заключения и в соответствии с требованиями МСЭК.

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

1.2.9. 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 происшедшее 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.

В рамках настоящих Правил не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения либо обострения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

1.2.10. 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 законодательством Российской Федерации.

1.2.11. Полис – документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования.

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

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

1.2.14. Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, подтвержденное в установленном порядке, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю.

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

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

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

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

1.2.19. **Страховая выплата** – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному/Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

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

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

1.3. По договору добровольного страхования от несчастных случаев одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни, здоровью или трудоспособности самого Страхователя или другого указанного в договоре гражданина (застрахованного лица) в результате несчастного случая.

2. Объекты страхования

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая.

3. Страховые случаи

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 пункте 3.3.), имевшие место в период действия договора страхования:

3.2.1. временная утрата Застрахованным общей трудоспособности или временное расстройство здоровья Застрахованного ребенка;

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

3.2.3. установление категории «ребенок-инвалид»;

3.2.4. смерть Застрахованного;

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.).

Договор страхования может быть заключен от совокупности ниженазванных страховых рисков или любой их комбинации.

3.3. Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

3.3.1. совершения Застрахованным умышленного действия, обусловившего наступление страхового случая;

3.3.2. совершения Выгодоприобретателем умышленного действия, направленного и повлекшего за собой наступление страхового случая;

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

3.3.4. самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц и это подтверждено документами из правоохранительных органов или установлено вступившим в силу решением суда;

3.3.5. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

3.3.6. военных действий или гражданских волнений.

3.3.7. инфекционных заболеваний.

3.3.8. воздействия ядерного взрыва, радиации, а также радиоактивного, химического или бактериологического заражения.

3.4. В договоре страхования по соглашению сторон может быть предусмотрена франшиза – предусмотренная условиями договора страхования часть убытка в абсолютном размере или в процентном отношении, не подлежащая возмещению Страховщиком. Договором страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза. При назначении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размер франшизы или равен ему. Убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает размер франшизы. При назначении в договоре страхования безусловной франшизы ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом установленной франшизы.

4. Страховая сумма, страховые взносы

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

Страховая сумма может устанавливаться в валютном эквиваленте.

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.8. Правил.

4.2. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховая премия исчисляется исходя из страховой суммы, тарифных ставок, срока страхования. Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от возраста, профессии, состояния здоровья Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Тарифные ставки, дифференцированные в зависимости от объема ответственности Страховщика и факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая, указаны в Приложении №1 к Правилам.

4.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена:

а) в рублях;

б) при страховании с валютным эквивалентом страховая премия может устанавливаться в иностранной валюте и уплачиваться в российских рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату оплаты Страхователем, если иное не предусмотрено в договоре страхования (полисе).

Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно - разовым платежом за весь срок или уплачиваться в рассрочку. Порядок уплаты страховых взносов устанавливается в договоре страхования.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса либо потребовать расторжения договора страхования.

4.4. Страховые взносы могут быть уплачены Страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом по согласованию сторон.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;

при наличной оплате - день уплаты премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5. Срок действия договора страхования

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

5.2. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

5.3. 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.

6. Порядок заключения и оформления договора страхования

6.1. 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.

6.2. 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/Застрахованным или его уполномоченным представителем. Заявление является неотъемлемой частью договора страхования.

Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

- документы, удостоверяющие личность Страхователя. 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;
- медицинскую анкету Застрахованного по форме Страховщика;
- данные проведенных медицинских обследований Застрахованного (в каждом случае определяются индивидуально)
- дополнительные анкеты по форме Страховщика в связи с занятиями застрахованным различными видами спорта, наличием определенных заболеваний;
- другие документы, относящиеся к принимаемому на страхование риску.

6.3. 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.

6.4. Страховщик вправе потребовать прохождения медицинского обследования лица, принимаемого на страхование. В случае отказа от прохождения медицинского обследования Страховщик имеет право отказать в заключении Договора страхования.

6.5. 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.

6.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.7. Договор страхования также признается недействительным в случае, если он заключен после наступления страхового случая.

6.8. При заключении договора страхования на срок более одного года в нем могут быть указаны периоды страхования, с указанием для каждого из периодов размеров страховой суммы и страховой премии.

6.9. Если по соглашению сторон уменьшается срок действия договора страхования, то Страхователь имеет право на возврат излишне уплаченной страховой премии. Изменения срока действия договора страхования оформляются дополнительным соглашением в той же форме, что и договор страхования.

6.10. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то в случае неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов, договор рассматривается Сторонами как досрочный отказ Страхователя от договора страхования и считается расторгнутым в одностороннем порядке с даты, установленной для даты оплаты этого взноса, если договором не предусмотрено иное. 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.

6.11. В случае утраты полиса Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат полиса.

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страховщик потребовать со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

6.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования/ страхового полиса/, обязательны для Сторон, если в Договоре страхования/ полисе прямо указано на применение Правил.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора/ полиса страхования.

7. Права и обязанности сторон

7.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

7.1.1. на получение от Страховщика полной информации о предоставляемой ему услуге, о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному лицу;

7.1.2. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

7.1.3. досрочно расторгнуть договор в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;

7.1.4. на замену Застрахованного лица, указанного в Договоре страхования, другим лицом, с согласия Застрахованного и Страховщика;

7.1.5. 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;

7.1.6. получить дубликат полиса в случае его утраты.

7.1.7. требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах страхования и договорах страхования, предоставления расчётов величины страховой выплаты.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска.

7.2.2. своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию (страховые взносы);

7.2.3. извещать Страховщика обо всех обстоятельствах, которые могут повлечь за собой изменение степени риска;

7.2.4. при наступлении страхового случая известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

7.2.5. следовать указаниям Страховщика при осуществлении действий, предпринимаемых в связи с урегулированием убытков по страховому случаю;

7.2.6. предоставить Страховщику все необходимые документы, предусмотренные настоящими Правилами, а также дополнительно запрошенные Страховщиком, имеющие значение для определения обстоятельств, характера и размера убытка.

7.2.7. сообщить Застрахованному лицу о факте заключения договора страхования в его пользу и ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по Договору;

7.2.8. в письменной форме сообщать Страховщику об изменениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, а также о перемене своего места жительства;

7.2.9. соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, воздерживаться от совершения действий, которые могут повлечь неблагоприятные последствия для здоровья и сохранения трудоспособности;

7.2.10. принимать разумные и доступные меры для уменьшения вреда здоровью, причиненного несчастным случаем;

7.2.11. 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

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;

7.3.2. требовать прохождения Застрахованным медицинского обследования при заключении Договора страхования, уведомив Страхователя о порядке его проведения;

7.3.3. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

7.3.4. отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Застрахованный):

- сообщил заранее искаженные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора;
- имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства;

7.4. Страховщик обязан:

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

7.4.2. 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.

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

7.4.4. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения (или отказать в выплате);

7.4.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

7.4.6. 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.

7.4.7. 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.

7.5. В случае, если договор страхования заключен в пользу третьего лица (Застрахованного):

7.5.1. Застрахованный обязан:

- выполнить обязанности Страхователя, предусмотренные п.7.2.4;

7.5.2. Застрахованный имеет право:

- воспользоваться правами Страхователя, предусмотренными пп.7.1.5, 7.1.6;

- в случае ликвидации Страхователя - юридического лица принять на себя обязанности Страхователя, предусмотренные п.7.2.2.

8. Прекращение договора страхования

8.1. 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.

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

8.2.1. 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;

8.2.2. 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;

8.2.3. в случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, за исключением случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации или правопреемства. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается день подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

8.2.4. в случае смерти Страхователя, являющегося физическим лицом. 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;

8.2.5. в случае ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации. 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;

8.2.6. в случае отзыва лицензии Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается день подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

8.2.7. в любое время, по инициативе Страхователя, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в пункте 8.2.2. настоящих Правил. Датой досрочного прекращения действия договора страхования считается указанная в заявлении Страхователя дата, но не ранее даты поступления заявления Страховщику, или дата получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном прекращении действия договора страхования, если дата прекращения договора в заявлении не указана;

8.2.8. по договоренности Страховщика и Страхователя. Датой досрочного действия договора страхования в этом случае считается дата соглашения Сторон.

8.2.9. в иных предусмотренных законодательством РФ и настоящими Правилами случаях.

8.3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.п.8.2.2-8.2.9 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дел по Договору в размере до 68% от фактически уплаченной страховой премии, а также выплаченных и (или) подлежащих выплате убытков по данному договору, если иное не предусмотрено договором или соглашением Сторон. Исчисление неистекшего срока действия договора начинается со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия договора страхования.

8.4. 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.

8.5. Если законом и договором страхования не предусмотрено иное, в случае досрочного прекращения действия договора страхования по инициативе Страхователя (физического лица), уплаченная страховая премия по договору страхования:

1) подлежит возврату пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования, в случае если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования в течение «периода охлаждения», но после даты начала действия договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2) подлежит возврату в полном объеме, в случае если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования в течение «периода охлаждения», и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия договора страхования);

3) не подлежит возврату, если Страхователь (физическое лицо) отказался от договора страхования по истечении «периода охлаждения».

8.5.1. Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии Страхователю – физическому лицу необходимо в течение «периода охлаждения» предоставить Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика:

- заявление об отказе от договора страхования, собственноручно подписанное Страхователем;
- договор страхования;
- копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика средствами почтовой связи).

8.5.2. Договор страхования прекращает свое действие:

- с даты получения Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;
- с даты сдачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования в организацию почтовой связи на отправку в адрес Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

8.5.3. Возврат Страховщиком (уполномоченным представителем Страховщика) страховой премии при отказе Страхователя от договора страхования в «период охлаждения» осуществляется не позднее 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанным пакетом документов.

8.6. Не подлежит возврату остаток страховой премии по истечении 10-ти месяцев с начала действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п.1. ст.958 ГК РФ.

8.7. Если требование Страховщика о расторжении договора страхования обусловлено нарушением Страхователем условий договора страхования или при неуплате (неполной уплате) страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) в сроки, установленные договором страхования, возврат уплаченной страховой премии не производится.

8.8. При изменении условий Договора коллективного страхования в связи с прекращением Договора в отношении отдельных Застрахованных лиц или уменьшением страховых сумм Страховщик имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за истекшие месяцы действия Договора страхования (неполный месяц действия Договора страхования считается за полный), а также расходы Страховщика на ведение дела в размере до 68% от фактически уплаченной страховой премии, если иное не оговорено договором страхования. По соглашению Сторон возврат Страхователю оставшейся части страховой премии может быть отложен до даты, согласованной Сторонами, или, в случае последующего включения в Договор страхования новых Застрахованных лиц, увеличения страховых сумм, уплаты очередного страхового взноса и т.п., проведен взаимозачет. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок перерасчета суммы страховой премии при изменении списка Застрахованных лиц и страховых сумм.

8.9. Возврат страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя (если иной срок не установлен договором страхования).

8.10. О намерении досрочного прекращения договора страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика за 10 дней до предполагаемой даты прекращения, если иной срок не установлен законом или договором страхования.

9. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

9.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена договором страхования, и выплачивается страховщиком Страхователю/Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному или Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями договора страхования.

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

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

9.3.1. в случае смерти Застрахованного 100% страховой суммы;

9.3.2. 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) пропорционально страховой сумме согласно таблице (Приложение №7);

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;

9.3.3. 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 %.

9.3.4. при установлении категории «ребенок-инвалид» - 75% от страховой суммы.

9.3.5. в случае, если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату (в соответствии с пп.9.3.1, 9.3.2, 9.3.3, 9.3.4.), выплата производится Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного;

9.3.6. 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.

9.3.7. 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.

9.3.8. 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.

9.4. 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.

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

9.6. 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%.

9.7. 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.

9.8. 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) начинается не ранее получения Страховщиком данного документа в составе всех документов по страховой выплате.

9.9. 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.

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

10. Документы, представляемые Страховщику для получения страховой выплаты

10.1. 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 листков 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.

10.2. 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).

10.3. 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 начинает 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.

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

11. Порядок разрешения споров

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров, с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Процесс досудебного урегулирования споров между потребителями страховых услуг и страховой организацией осуществляется с учетом норм, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 г. №123-ФЗ. «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

12. 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.

Закключая 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 №4015-1 «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	1,08

результате несчастного случая» при возмещении согласно Таблице страховых выплат	
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

В зависимости от степени риска Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты риска.

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 туристов¹ 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.

¹ 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.

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.

2.3. 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 7 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.

Приложение №7
к Правилам
страхования от несчастных случаев

ТАБЛИЦА
отношений страховых возмещений, подлежащих выплате при наступлении страховых случаев, к страхо-
вой 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	10
	б) перелом наружной пластинки, трещина костей свода, расхождение швов	12
	в) перелом костей свода	15
	г) перелом основания черепа	20
	д) перелом свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	Повреждение головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени, диагностированные неврологом, при сроке лечения не менее 10 дней	5
	б) ушиб головного мозга средней степени	10
	в) ушиб головного мозга тяжелой степени, субарахноидальное кровоизлияние	12
	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
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	10
	б) эпилепсию	12
	в) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	20
	г) геми- или парапарез (парез любых двух конечностей), амнезию (потерю памяти)	20
	д) моноплегию (паралич одной конечности)	40
	е) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	50
	ж) геми-, или параплегию, слабоумие (деменцию)	60
	з) тетраплегию, потерю речи (афазию), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100

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	6
---	---	---

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	3
	б) ушиб	8
	в) сдавление, гематомиелия	20
	г) частичный разрыв	50
	д) полный разрыв спинного мозга	100
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	30
	в) перерыв нервного сплетения	60

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	8
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового и большеберцового	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40

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	6
	б) обоих глаз	12
11	Травматическая гемианопсия (выпадение половины поля зрения)	15
12	Травматическое концентрическое сужение поля зрения в каждом глазу:	
	а) до 60 градусов	5
	б) до 30 градусов	10
	в) до 5 градусов	15
13	Травматическое опущение века (птоз), и др. параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век	
	а) одного глаза	7
	б) обоих глаз в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков)	15
	в) в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью)	25
14	Травматический пульсирующий экзофтальм	
	а) одного глаза	10

	б) обоих глаз	15
15	Травматическое повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:	
	а) тупая травма глаза (контузия)	2
	б) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	в) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2-й, 3-й степени, гемофтальм	8
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	5
17	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит одного глаза	3
	б) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит обоих глаз	6
	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).	10
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	50
	б) единственного глаза, обладавшего зрением.	70
	в) обоих глаз, обладавших зрением.	80
19	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
20	Перелом орбиты	
	а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока	10
	б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	15
ОРГАНЫ СЛУХА		
21	Травматическое повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща	2
	б) отсутствие ушной раковины до 1/3	4
	в) отсутствие ушной раковины от 1/3 до 1/2	5
	г) отсутствие ушной раковины более 1/2 или полное отсутствие ушной раковины	10
	д) отсутствие двух ушных раковин	20
23	Травматическое повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии не более 1 м, разговорная - от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - 0, разговорная речь до 1 м	15
	в) полная глухота - шепотная и разговорная речь - 0	25
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 23а (если имеются основания).		
24	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.	5

Примечания. 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст.23. Статья 24 при этом не применяется.

2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 24 не применяется

25	Повреждение уха, повлекшее за собой посттравматический:	
	а) мезотимпанит	4
	б) повреждение среднего уха	4
	в) повреждение внутреннего уха	10
	г) эптитимпанит	10

Примечание: страховая выплата по ст. 25 осуществляется дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Раннее этого срока страховая выплата осуществляется с учетом факта травмы по соответствующей статье.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

26	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	10
27	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	10
	б) с двух сторон	15

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

28	Травматическое повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	30
	в) удаление одного легкого	50

Примечание: При выплате страховой суммы по ст. 28(б, в), ст.28а не применяется.

29	Перелом грудины	10
30	Перелом ребра	5
	Перелом каждого последующего ребра	3

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

31	Проникающее ранение грудной клетки. Произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости не потребовавшее проведения торакотомии.	10
	Торакотомия:	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	7

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.28, ст.31 при этом не применяется; ст. 31 и 27 одновременно не применяются.
2. Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.

32	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	10
	б) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	в) потерю голоса, постоянное ношение трахеостомической трубки	40
	г) не повлекшее за собой нарушение функций	5

Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

33	Травматическое повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	20
34	Травматическое повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
	а) 1-й степени	30
	б) 2-4-й степени	35
	Примечание. Если в представленных документах не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата выплачивается по ст.34а	
35	Травматическое повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	7
36	Травматическое повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения	20

Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту, легочную, безымянную, 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, плечеголовные, 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. 34, 36 ст. 33, 35 не применяются.

4. Если в связи с повреждениями крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	10
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	12

- 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.

38	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие части верхней или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	25
	б) отсутствие челюсти	50

- 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. 38 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится

39	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
----	---	---

40	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие языка до 1/3	10
	б) отсутствие языка от 1/3 до 2/3	15
	в) отсутствие языка от 2/3 до полного отсутствия языка.	40

41	Травматическое повреждение зубов, повлекшее за собой перелом или потерю:	
	а) 2-3 зубов	1
	б) 4-6 зубов	5
	в) 7-9 зубов	8
	г) 10 и более зубов	10

- 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. 37 и 41 путем суммирования статей.
 4. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата осуществляется на общих основаниях по ст.41. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.

42	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	15
----	---	----

43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) умеренное сужение пищевода - затруднение при прохождении твердой пищи	25
	б) значительное сужение пищевода - затруднение при прохождении мягкой пищи	40
	в) резкое - затруднение при прохождении жидкой пищи	50
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) а также состояние после пластики пищевода	70

- Примечание: Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.43, определяется не ранее, чем через 4 месяца со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется предварительно по ст. 42 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.

44	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	5

	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	70
<p>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. 42 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</p>		
45	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой.	10
<p>Примечания: 1. страховая выплата по ст. 45 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.</p>		
46	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.	10
47	Травматическое повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	8
	б) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	в) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	г) удаление части печени	25
	д) удаление части печени и желчного пузыря	35
48	Травматическое повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	6
	б) удаление селезенки	25
49	Травматическое повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекция органа/органов	30
	б) удаление органа/органов	50
<p>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.</p>		
50	Травматическое повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапаросцентез)	7
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в т.ч. с лапароскопией, лапаросцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапаросцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	8
<p>Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 46-49, ст. 50 (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.50в однократно. 3. Если при лапаротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то страховая сумма выплачивается только по ст. 38 б.</p>		
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
51	Травматическое повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) ранение почки, потребовавшее ушивания раны почки	10
	б) удаление части почки	25

	в) удаление почки	50
52	Травматическое повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит, пиелостит, пиелонефрит	5
	б) ушивание стенки мочевого пузыря, острую почечную недостаточность	10
	в) стриктуры мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах а, в, г, д, ст. 52, осуществляется в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.		
53	Травматическое повреждение женской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника и/или маточной трубы	15
	б) удаление обоих яичников и/или обеих маточных труб,	25
	в) потеря матки у женщин в возрасте: до 40 лет	40
	г) потеря матки у женщин в возрасте: с 40 до 50 лет	30
	д) потеря матки у женщин в возрасте: 50 лет и старше	15
54	Травматическое повреждение мужской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю яичка;	15
	б) потерю части полового члена и/или 2-х яичек	25
	в) потерю полового члена	50
55	Термический ожог внутренних мочеполовых органов	
	а) II степени	15
	б) III степени	30
56	Разрывы наружных половых органов в результате несчастного случая	15
57	Удары половых органов, размозжения	10
58	Колотые, резаные ранения наружных половых органов	10
59	Повреждения, причиненные инородными телами в половых путях	15
МЯГКИЕ ТКАНИ		
60	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	2
	б) ушибы туловища	2
	в) ушибы конечности (ей)	2
Примечание: Выплата по ст.60 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.		
61	Раны резаные, колотые, рубленые, укушенные, ушибленные:	
	а) при амбулаторном лечении не менее 5 дней	2
	б) при стационарном лечении	3
62	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)	7
	б) значительное нарушение косметики (рубцы площадью более 10 кв.см или длиной 10 см и более)	15
	в) обезображение (заклочение суда)	20

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.

63	Наличие на волосистой части головы, задней поверхности шеи, туловище и конечностях рубцов, образовавшихся в результате различных травм.	
	а) площадью 1-2%	5
	б) площадью 3-4%	8
	в) площадью 5-10%	10
	г) площадью более 10%	15

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.63 не применяется. 4. При нарушении функции, вызванном наличием рубцов, ст.63 не применяется. В этих случаях следует применять соответствующие статьи.

64	Ожоги	
	а) ожог лица, головы и шеи 1 степени, при условии лечения не менее 7 дней	2
	б) ожог лица, головы и шеи 2 степени при условии лечения не менее 10 дней	3
	в) ожог лица, головы и шеи 3 степени	7
	г) ожог лица, головы и шеи 4 степени	12
	д) ожог туловища 1-2 степени при условии лечения не менее 10 дней	2
	е) ожог туловища 3 степени	7
	ж) ожог туловища 4 степени	10
	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	4
	к) ожог верхней (их) конечности (ей) 4 степени	8
	л) ожог лучезапястного сустава и кисти 1-2 степени при условии лечения не менее 10 дней	3
	м) ожог лучезапястного сустава и кисти 3 степени	7
	н) ожог лучезапястного сустава и кисти 4 степени	10
	о) ожог нижней конечности (ей) 1-2 степени при условии лечения не менее 10 дней	2
	п) ожог нижней конечности (ей) 3 степени	5
	р) ожог нижней конечности (ей) 4 степени	7

Примечания: 1. В отношении ожогов различных частей тела, указанных в настоящей статье, расчет страховой выплаты по ст. 64 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.

65	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
----	--------------------------------	----

Примечание: страховая выплата по ст. 65 осуществляется дополнительно к страховой выплате, в связи с ожогом.

66	Травматическое повреждение мягких тканей:	
	а) не удаленные инородные тела	2
	б) разрыв, надрыв сухожилия, разрыв капсулы сустава	6
	в) растяжение связок	2
	г) полный/частичный разрыв связок	4
д) разрыв, надрыв мышцы	10	

67	Отморожение	
----	-------------	--

	а) I-II степени, при условии лечения не менее 10 дней	3
	б) III степени	5
	в) IV степени	15
ПОЗВОНОЧНИК		
68	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	10
	б) трех-пяти	20
	в) шести и более	30
69	Подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.		
70	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
71	Перелом крестца	10
72	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10
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		
73	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
	а) перелом, разрыв одного сочленения	10
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	12
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	10
Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 73, 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		
74	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	8
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	12
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
75	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	8

	б) умеренное ограничение движений в плечевом суставе /отведение плеча вперед и/или в сторону- 120 - 150 градусов, отведений назад -20 - 30 градусов	5
	в) значительное ограничение движений в плечевом суставе /отведение плеча вперед и/или в сторону - 75 - 115 градусов, отведение назад - 10 - 15 градусов.	15
	г) резкое ограничение движений в плечевом суставе /отведение плеча вперед/ или в сторону - менее 75 градусов, отведение назад - менее 10 градусов.	20
	д) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	25
	е) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20

Примечания: 1. страховая выплата по ст.75 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

76	Перелом плечевой кости (за исключением п.74):	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	12
	б) двойной перелом	15
77	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	20

Примечания: 1. страховая выплата по ст. 77 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.

78	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	60
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной верхней конечности на уровне плеча	100

Примечание: Если страховая выплата осуществляется по ст.78 дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ И ПРЕДПЛЕЧЬЕ

79	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости (ей)	10
	в) перелом лучевой кости и локтевой кости	12
	г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25

Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, те перечисленные в ст. 79, страховая выплата осуществляется в соответствии с подпунктом, учитывающем наиболее тяжелое повреждение

80	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставах (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	в) умеренное ограничение движений в локтевом суставе /сгибание - 50 -60, разгибание - 170 - 160	15
	г) значительное ограничение движений в локтевом суставе /сгибание - 60 - 90, разгибание - 155 - 140	15

	д) резкое ограничение движения в локтевом суставе /сгибание - менее 90, разгибание - менее 140	15
<p>Примечания: 1. страховая выплата по ст.80 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.</p> <p>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.</p>		
81	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	10
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	12
82	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	20
<p>Примечание: страховая выплата по ст.82 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.</p>		
83	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	40
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	50
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
<p>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.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>		
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
84	Вывих запястья	1
85	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом лучевой и/или локтевой кости в области суставов	6
	в) перилунарный вывих кисти	7
86	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	10
<p>Примечания: 1. Страховая выплата по ст. 86 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.</p>		
КИСТЬ		
87	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	7
	в) ладьевидной кости	8
	г) вывих, перелома-вывих кисти	8
<p>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.</p>		
88	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	

	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	40
	в) ампутацию единственной кисти	100
<p>Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по ст.88а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>		
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
89	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	2
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца	5
<p>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.</p>		
90	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	7
<p>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 это учреждения.</p>		
91	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланг	8
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	8
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	12
<p>Примечание: Если страховая выплата осуществляется по ст. 91 дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>		
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
92	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	2
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фалан (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца	5
<p>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.</p>		
93	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или более суставах пальца	7

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.

94	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	9
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	10
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	12

Примечания: 1. Если страховая выплата осуществляется по ст.94, 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

95	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	15
	б) перелом двух костей и/или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	20
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	25

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.95 (б или в).

96	Повреждения таза, тазобедренного сустава или бедра, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	15
	б) в двух суставах	20

Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) осуществляется по ст.96 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.

97	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
	в) вывих бедра	3
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15

Примечания: Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативны вмешательства дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.

98	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) ограничение движений	10
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	20
	в) эндопротезирование	25
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	30

Примечания: страховая выплата по ст. 98, 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

99	Перелом бедра:	
----	----------------	--

	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя нижняя треть)	20
	б) двойной перелом бедра	35
100	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	20
	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.	
101	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра:	
	а) любой конечности	60
	б) единственной конечности	100
	в) обеих конечностей	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
	Повреждения области коленного сустава:	
102	а) гемартроз	3
	б) вывих или перелом надколенника	4
	в) повреждения мениска /менисков/	5
	г) перелом наружного мыщелка бедренной кости, перелом внутреннего мыщелка бедренной кости, чрезмыщелковый перелом бедренной кости	6
	д) перелом мыщелков бедра	7
	е) перелом латерального мыщелка большеберцовой кости, перелом медиального мыщелка большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	8
	ж) перелом дистального метафиза бедра	10
	з) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	и) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	12
	к) перелом головки малоберцовой кости	8
	л) перелом одного мыщелка бедра и одного мыщелка большеберцовой кости	12
	м) перелом дистального метафиза бедра или мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15
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		
103	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	15
	в) эндопротезирование	20
ГОЛЕНЬ		
104	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	10
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
105	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	10

	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	г) разрыв межберцового синдесмоза	10
Примечания: 1. страховая выплата по ст. 105 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		
106	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	40
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	50
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
Примечание: если страховая выплата была осуществлена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
107	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	10
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	12
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
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.		
108	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	10
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	25
109	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) потребовавшее консервативное лечение	7
	б) потребовавшее оперативное лечение	15
СТОПА		
110	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	8
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка)	12
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.		
111	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	7
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10

	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневой (Лисфранка)	15
	ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	д) плюсневых костей или предплюсны	25
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	30
	д) отрыв ногтевой пластинки (пластинок) пальцев стопы	2

Примечания: 1. страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы предусмотренной ст.111 (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

112	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий)	
	а) одного пальца	5
	б) двух-трех пальцев	7
	в) четырех-пяти пальцев	10

Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.

Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию

113	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	8
	б) на уровне основной фаланги или плюсне - фалангового сустава	10
114	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ ПАЛЕЦ	
	а) на уровне ногтевых или средних фаланг	8
	б) на уровне основных фаланг или плюсне фаланговых суставов	10
	в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	12
	г) пальцев на уровне основных фаланг или плюсне ногтевых суставов	15

Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата осуществляется по ст.113, 114, 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

115	Травматическое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей	5
	б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики	8
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10

Примечания: 1. Ст. 115 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.

116	Травматический шок, развившийся в связи с травмой.	15
-----	--	----

Примечание: страховая выплата по ст. 116 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.

117	Случайное острое отравление, асфиксия (удушие), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электрошоком (атмосферным электричеством), столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов):	
-----	--	--

	При стационарном лечении:	
	а) 6-10 дней	5
	б) 11-20 дней	10
	в) свыше 20 дней	15
Примечание: 1.Если в справке ф.195 указано, что события, перечисленные в ст. 117, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата осуществляется по соответствующим статьям. Ст. 117 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.		
118	Укусы змей, ядовитых животных и насекомых, контакт с ядовитыми растениями	
	а) аллергическая реакция местного типа, при условии лечения не менее 3 дней	5
	б) анафилактический шок	15
ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ		
119	Касательные ранения:	
	а) одно ранение	5
	б) множественные ранения	10
120	Сквозные или слепые ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	
	а) одно ранение	10
	б) множественные ранения	25
ПРИМЕЧАНИЯ: Если страховая сумма выплачивается по ст.120 дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные осложнения не производится.		
121	Повреждение мягких тканей в результате укуса животных с образованием открытой укушенной раны	2
122	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	2
	б) при непрерывном лечении свыше 15 дней	3
Примечание: страховая выплата по ст. 122 производится однократно, независимо от числа повреждений, если не может быть применена другая статья «Таблицы».		