

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СИБИРСКИЙ ДОМ СТРАХОВАНИЯ»
(ООО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СДС»)**

Предыдущие редакции:

1. Приказ № 145/ОД от 29.12.2006
2. Приказ № 96/ОД от 07.09.2009
3. Приказ № 4/ОД от 17.01.2011
4. Приказ № 177/ОД от 27.07.2011
5. Приказ № 259/ОД от 24.11.2011
6. Приказ № 294/ОД от 12.11.2015
7. Приказ № 21/ОД от 22.01.2018

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом № 678/ОД от 07.11.2019

Действуют с 11.11.2019

ПРАВИЛА

страхования от несчастных случаев и болезней

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Сибирский Дом Страхования» (ООО «Страховая компания «СДС») (далее по тексту Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с физическими и юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По договору страхования от несчастных случаев и болезней Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (произвести страховую выплату) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного).

1.3. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страховщик – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и перестрахованию и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

Страхователи – дееспособные физические лица, индивидуальные предприниматели и юридические лица любой формы собственности, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Застрахованное лицо (Застрахованный) – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор страхования.

Выгодоприобретатель – лицо, назначенное в договоре страхования для получения страховой выплаты.

Несчастный случай – внешнее, фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, механических, химических и т.п.) событие, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, внезапно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного или его смерть.

Несчастными случаями, например, являются: стихийное явление природы, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, случайные острые отравления вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарственными препаратами), случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, взрыв, ожог, обморожение, утопление, удар молнии, действие электрического тока.

Не являются несчастным случаем: любые формы остро возникших или хронических заболеваний и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов, пищевые токсикоинфекции (сальмонеллез, дизентерия и др.), хроническое отравление, инфекционные заболевания, внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания.

Дорожно-транспортное происшествие – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

Авиакатастрофа – катастрофа или авария воздушного судна, совершавшего регулярный авиарейс, в т.ч. регулярный чартерный рейс, выполняемый организацией (авиакомпанией), обладающей соответствующей лицензией, приведшая к причинению вреда здоровью или гибели Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных, оказавшихся на месте катастрофы или аварии, исключая рейсы авиакомпаний, занесенных в международные списки небезопасных для жизни.

Железнодорожная катастрофа – катастрофа или авария на железной дороге, приведшая к причинению вреда здоровью или гибели Застрахованных пассажиров и/или членов бригады железнодорожного состава, а также Застрахованных, оказавшихся на месте аварии или катастрофы.

Болезнь (заболевание) – нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное квалифицированным врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора страхования заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным) в заявлении на страхование и принятого Страховщиком на страхование.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость в предоставлении социальной защиты. Признание

лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Временная нетрудоспособность – состояние здоровья, наступившее в результате несчастного случая или заболевания, сопровождающееся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий этого несчастного случая или заболевания и восстановления полной работоспособности.

Телесное повреждение – внезапное нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей, возникшее в результате воздействия различных факторов внешней среды, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Стационарное лечение – помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые лицензии.

Срок страхования – период времени, определяемый договором страхования, в течение которого может наступить страховой случай, предусмотренный договором, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

1.4. Договор страхования может быть заключен Страхователем - юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем в отношении названных в договоре одного или нескольких физических лиц, а Страхователем - физическим лицом в отношении себя или третьих лиц.

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

1.6. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования в отношении лиц:

- старше 75 лет на момент заключения договора страхования;
- являющихся инвалидами I и II группы или имеющих категорию «ребенок-инвалид»;
- употребляющих наркотики, токсические вещества, страдающих алкоголизмом, состоящих по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящих на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также страдающих СПИДом;
- страдающих онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- состоящих на учете в противотуберкулезном, кожно-венерологическом диспансерах;
- находящихся в местах лишения свободы.

Лица, являющиеся на момент заключения договора страхования инвалидами I или II группы; имеющие присвоенную категорию «ребенок-инвалид»; имеющие направление на прохождение государственной медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ); нуждающиеся по медицинским показаниям в посторонней помощи или представляющие социальную опасность; находящиеся в состоянии, угрожающем жизни и (или) здоровью (лица, стоящие в листе ожидания на трансплантацию органа либо перенесшие его трансплантацию, находящиеся в коме, страдающие доброкачественной опухолью мозга, подобными тяжелыми заболеваниями); проходящие службу в вооруженных силах; находящиеся в местах лишения свободы; имеющие на дату заключения договора страхования следующие заболевания и (или) связанные с ними состояния: нервно-психические заболевания, заболевания нервной системы (слабоумие, эпилепсия, паралич, временная потеря сознания, судорожные припадки, другие тяжелые заболевания нервной системы), онкологические заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия), сахарный диабет, туберкулез, кожно-венерологические заболевания, алкоголизм, наркомания, СПИД, ВИЧ-инфекция, болезни, связанные с данными заболеваниями, – могут быть Застрахованными с согласия Страховщика только при условии письменного уведомления Страховщика о таком состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в настоящем абзаце, а Страхователь (Застрахованный) письменно не уведомил об этом Страховщика, ввел его в заблуждение либо сообщил заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах при заключении договора страхования, то Страховщик имеет право потребовать признания договора страхования в отношении указанного лица недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также потребовать применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, условиями проживания, профессиональной деятельностью.

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

1.8. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица (при страховании детей – с согласия их законных представителей). При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица – по иску его наследников.

1.9. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого 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 страхового возмещения или страховой суммы.

1.10. В соответствии с настоящими Правилами стороны договорились, что использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного Страховщиком лица и печати Страховщика признается как оригинальная подпись уполномоченного Страховщиком лица, скрепленная печатью Страховщика.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.3. В договор страхования, заключаемый в соответствии с настоящими Правилами, могут быть включены следующие риски, с учетом ограничений, установленных в п. 3.4. настоящих Правил:

3.3.1. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая – телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

3.3.2. Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая – временная нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.3.3. Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни – временная нетрудоспособность Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или в результате болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования.

3.3.4. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая – инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.3.5. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни – инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или в результате болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования.

3.3.6. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая – смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.3.7. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни – смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или в результате болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования.

3.3.8. Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая – стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.3.9. Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая или болезни – стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или в результате болезни, впервые диагностированной в течение срока страхования.

3.4. Договор страхования может быть заключен на случай наступления одного или нескольких событий, указанных в п. 3.3. настоящих Правил, происшедших в течение срока страхования, при условии соблюдения следующих ограничений:

3.4.1. Выбор риска «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» или риска «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни» обязателен.

3.4.2. Риски «Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая» и «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» или «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни» не могут быть выбраны одновременно.

3.4.3. Риски «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» и «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни» не могут быть включены в договор страхования для лица, не состоящего в трудовых отношениях, оформленных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации на момент заключения договора страхования.

3.5. События, предусмотренные п.п. 3.3.1.-3.3.9. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования, явились прямым следствием несчастного случая или болезни, происшедших в течение срока страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими).

3.6. События, предусмотренные п.п. 3.3.4., 3.3.6. и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, при наличии причинно-следственной связи между наступившей смертью или инвалидностью и несчастным случаем.

3.7. События, предусмотренные п. 3.3.8. и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение двух месяцев со дня несчастного случая при наличии причинно-следственной связи между стационарным лечением и несчастным случаем.

3.8. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

3.8.1. в результате умышленных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

3.8.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

3.8.3. в результате совершения Застрахованным самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, а также если к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

3.8.4. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторе временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

3.8.5. во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя, наркотических или токсических веществ, а также сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки) при наличии причинно-следственной связи между состоянием Застрахованного и произошедшим событием;

3.8.6. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управления транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находящимся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управления транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

3.8.7. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

3.8.8. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

3.8.10. в результате неправильных медицинских манипуляций и неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий травмы;

3.8.11. в результате заболевания, по поводу которого Застрахованный находился на стационарном или амбулаторном лечении, диспансерном наблюдении на момент оформления договора страхования в случае, если это заболевание не было заявлено Страхователем (Застрахованным) при заключении договора страхования;

3.8.12. в результате злокачественных новообразований, ВИЧ-инфицирования или СПИДа, а также в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения договора страхования, если Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования состояло на диспансерном учете в медицинском учреждении по поводу этих заболеваний и/или знало, но не уведомило Страховщика о таком заболевании при заключении договора страхования.

3.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, не указано в заявлении на страхование и Страхователь не вносил страховую премию с учетом повышающих коэффициентов соразмерно повышенному страховому риску, то страховое покрытие не распространяется на страховые случаи, связанные с:

- занятиями следующими видами спорта: контактные единоборства, регби, автотоспорт, альпинизм, бокс, борьба, гимнастика, дельтапланеризм, конный спорт, современное пятиборье/триатлон, тяжелая атлетика, управление одно/двухместными самолетами, спортивными самолетами, фигурное катание, футбол, хоккей, сноубординг, скейтбординг, роликовый спорт, парашютный спорт, подводное плавание и другие экстремальные виды спорта;

- полетом Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

- участием в соревнованиях на скорость: в мотокроссе, мотогонках, автогонках; триале (видах спорта, связанных с преодолением специально построенных или естественных препятствий на велосипеде (велотриал), мотоцикле (мототриал) или грузовике (трак-триал)), или иных гонках на скорость; во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля.

3.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происшедшие вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- террористического акта, мятежа, путча, иного незаконного захвата власти.

3.11. Договор страхования может содержать не полный перечень исключений, перечисленных в п.п. 3.9.-3.10. по соглашению сторон. Перечень исключений может быть сокращен при условии применения повышающего коэффициента, соответствующего увеличению степени риска. Страховщик также имеет право исключения и иных обстоятельств, в зависимости от степени риска оцениваемых при заключении договора страхования.

3.12. В договоре страхования может быть указан один из следующих вариантов периода ответственности Страховщика:

- 24 часа в сутки;
- на производстве (на время исполнения трудовых, служебных, должностных, обязанностей);
- в быту;
- иное:

- а) во время проезда Застрахованного к месту работы и обратно; на время поездки на автомобиле, на время поездки пассажиров в междугородних и пригородных автобусах; на время полета авиапассажиров самолетами авиакомпаний; на время поездки железнодорожным транспортом; на время поездки пассажиров на судах «речные, морские круизы»;

- б) на время нахождения Застрахованного лица в образовательном учреждении: на занятиях в общеобразовательной школе, дошкольном учреждении (в т.ч. детский сад, центр дошкольного образования), спортивной школе, в школах и центрах дополнительного образования для детей, в учреждении среднего, специального, высшего образования;

в) на время проведения спортивных мероприятий (занятий, соревнований) или иных культурно-массовых мероприятий.

3.13. Договор страхования действует на всей территории Российской Федерации или в пределах определенной территории, указанной в договоре страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

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

4.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

Страховая сумма может устанавливаться как в целом по договору страхования, так и отдельно для каждого Застрахованного и по каждому страховому риску (страховому случаю), указанному в договоре страхования.

При этом устанавливаемые в договоре страхования страховые суммы по рискам, указанным в п.п. 3.3.1.-3.3.5., 3.3.8.-3.3.9., не могут превышать страховую сумму по рискам «Смерть Застрахованного» (п.п. 3.3.6., 3.3.7.).

4.3. Если договор страхования заключен в обеспечение денежного обязательства Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), в том числе по кредитному договору (договору займа), то страховая сумма может также устанавливаться в размере текущей суммы ссудной задолженности Страхователя (Застрахованного) по данному денежному обязательству или в размере текущей суммы ссудной задолженности, увеличенной на определенный процент, который указывается в договоре страхования. При этом размер страховой суммы может быть изменен в соответствии с изменением текущей ссудной задолженности, если это предусмотрено договором страхования. Изменение размера страховой суммы указывается в договоре страхования или оформляется путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования. При этом страховой тариф изменению не подлежит, за исключением случаев изменения степени риска.

4.4. Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в течение действия договора страхования по одному из застрахованных рисков не может превышать размера страховой суммы по данному риску.

В случае установления страховой суммы в целом по договору общая сумма страховых выплат не может превышать установленную страховую сумму.

4.5. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования и уплаты соответствующей части страховой премии.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов, утвержденных Страховщиком.

5.2. Страховщик в каждом конкретном случае вправе применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты, которые зависят от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая (возраст, профессия, состояние здоровья, характер увлечений и др.), а также срока страхования, периода ответственности Страховщика.

Базовые страховые тарифы и таблицы коэффициентов приведены в Приложении № 2 к настоящим Правилам.

5.3. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

5.4. Размер страховой премии определяется исходя из рассчитанного страхового тарифа, размера страховой суммы, периодичности уплаты страховых взносов, срока страхования и степени страхового риска.

5.5. При установлении отдельных страховых сумм по рискам общая страховая премия по договору страхования образуется суммированием страховых премий, исчисляемых отдельно по каждому риску, предусмотренному условиями договора страхования.

5.6. При заключении договора страхования со сроком действия менее одного года страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности.

При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

5.7. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно за весь период страхования или в рассрочку в виде нескольких страховых взносов. Страховая премия (первый страховой взнос) уплачивается в день заключения договора страхования либо в срок, предусмотренный в договоре страхования. Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются договором страхования.

5.8. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика, уполномоченному представителю Страховщика, либо путем оплаты банковской картой, либо путем перечисления на расчетный счет Страховщика или иным способом по согласованию сторон.

Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления денежных средств в кассу Страховщика либо уполномоченному представителю Страховщика наличными деньгами, либо путем оплаты банковской картой, или день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (при безналичной уплате).

5.9. При неоплате страховой премии (первого страхового взноса) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик полностью освобождается от страховой выплаты (от ответственности по договору), если иное не предусмотрено договором.

5.10. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

5.11. Если иное не установлено договором страхования и стороны не договорились об отсрочке уплаты, то при уплате страховой премии в рассрочку устанавливаются следующие последствия неуплаты очередного страхового взноса: договор считается досрочно прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты очередного страхового взноса. При этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату Страхователю не подлежит.

Договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

5.12. Страхователь, если иное не определено договором страхования, теряет право на рассрочку уплаты страховой премии, если до уплаты очередного страхового взноса произошел страховой случай. В этом случае Страхователь должен досрочно уплатить оставшуюся часть страховой премии.

5.13. Страховщик вправе принять решение о страховой выплате за вычетом неуплаченного страхового взноса (срок уплаты которого не наступил).

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

5.15. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

5.16. При заключении дополнительного соглашения к договору страхования вследствие повышения степени риска размер страховой премии определяется пропорционально сроку действия первоначального договора, при этом страховая премия за неполный месяц исчисляется, как за полный.

5.17. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату выставления счета Страховщиком.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться на любой календарный срок или срок выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.д.

Договор страхования на период выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.п. оформляется в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами страхования. При этом стороны оговаривают в договоре страхования период краткосрочного действия договора страхования,

территорию его действия, характер предстоящей работы (маршрут поездки, место отдыха, соревнований и т.п.) или иных действий Застрахованного лица в этот период.

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

Страхователь по требованию Страховщика обязан заполнить заявление на страхование установленной Страховщиком формы. Заявление на страхование заполняется собственноручно Страхователем либо его представителем.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования может быть заполнено представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

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

Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении, несет Страхователь.

Заполненное заявление подписывается Страхователем или его представителем и является неотъемлемой частью договора страхования.

Письменное заявление Страхователя может быть создано и отправлено им в электронной форме с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», при наличии на указанном сайте такой возможности. Указанный официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

Заявление на страхование, созданное и отправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.

Страхователи – юридические лица обязаны в электронном документообороте со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами использовать соответствующую квалифицированную подпись в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

6.3. При заключении договора страхования для оценки риска, а также в целях идентификации Страхователя по требованию Страховщика представляются следующие документы (оригиналы или заверенные в установленном порядке копии):

- для физических лиц: документ, удостоверяющий личность;
- для индивидуальных предпринимателей: документ, удостоверяющий личность, выписка из ЕГРИП, выданная не позднее 30 дней до даты предъявления либо выписка из ЕГРИП, распечатанная с сайта ФНС или свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России - свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;
- для юридических лиц: выписка из ЕГРЮЛ, выданная не позднее 30 дней до даты предъявления либо выписка из ЕГРЮЛ, распечатанная с сайта ФНС или свидетельство о регистрации, свидетельство о постановке на налоговый учет, устав, документы, подтверждающие полномочия подписанта;
- доверенность на право заключения договора страхования, если договор заключается представителем Страхователя;
- документы, подтверждающие наличие/отсутствие факторов, влияющих на степень риска наступления страхового события (в том числе анкеты о состоянии здоровья, документы о медицинском обследовании и т.д.).

При создании письменного заявления на страхование с использованием сайта Страховщика указанные в настоящем пункте документы предоставляются Страхователем в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т.д.).

Все документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей Российской Федерации, принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории РФ (при наличии апостиля, легализации и т.д.).

По решению Страховщика перечень документов/информации, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку вероятности наступления страхового случая.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование, анкете Застрахованного лица.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил 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 законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Страховщик вправе требовать заполнить дополнительные документы (анкеты) с целью определения вероятности наступления страхового случая, а также требовать медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования.

6.5. Если договор страхования заключается в отношении нескольких Застрахованных, то Страховщику представляется список Застрахованных лиц, подписанный Страхователем.

6.6. Договор страхования заключается в письменной форме.

Заключение договора страхования может подтверждаться выдачей Страхователю страхового полиса (в том числе в виде электронного документа, подписанного электронной подписью Страховщика).

Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами, с обязательным приложением списка Застрахованных лиц, являющегося неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора коллективного страхования страховые полисы оформляются и выдаются на каждого Застрахованного, если иное не оговорено в договоре страхования.

6.7. В случае изменения списка Застрахованных (увеличения их количества) при коллективной форме страхования Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о дополнительно страхуемых лицах и уплачивает за них страховую премию за период с момента заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. При этом все изменения (дополнения) в договоре страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса.

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

6.9. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат полиса.

После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

6.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.11. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования (страховые продукты, программы страхования, выдержки/выписки из Правил), предназначенные для заключения типовых договоров страхования с определенным Страхователем (Застрахованным лицом) или категорией Страхователей (Застрахованных лиц), объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

6.12. При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила и дополнительные условия страхования, сформированные на основе положений настоящих Правил, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

Правила и дополнительные условия страхования могут быть вручены Страхователю, в т.ч. путем информирования его об адресе размещения документов на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файлов, содержащих текст Правил и условий страхования на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещены файлы, содержащие текст Правил и условий страхования. В случае если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил и условий страхования на бумажном носителе.

6.13. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение всего срока действия договора страхования и после его прекращения в течение 20 (двадцати) лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях исполнения договора страхования, в статистических и аналитических целях, а также в целях исполнения требований, установленных нормативными актами Российской Федерации. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц – Застрахованных, Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах 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.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах Страховщика, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе, Страхователь в случае регистрации в личном кабинете на сайте Страховщика дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает предоставление Страховщику права передавать персональные данные и данные о наличии других договоров страхования, необходимые для расчета суммы страховой премии, ставшие 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 информации в информационную систему страховщика.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, 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 для обработки персональных данных согласно законодательству Российской Федерации не требуется согласие субъекта персональных данных). 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 срок, не превышающий 20 (двадцати)

лет с момента прекращения действия договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

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

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия.

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к третьему лицу).

7.1.5. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля) другому Страховщику в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.1.6. Прекращения возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика.

7.1.7. Отказа Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.1.8. Расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

7.1.9. Расторжения договора по инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами и (или) договором страхования;

7.1.10. Иных случаях, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. В случае прекращения договора страхования по основаниям, предусмотренным пунктами 7.1.1., 7.1.2., 7.1.6., договор прекращается с момента реализации данных оснований.

7.3. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса или страховой премии в размере и срок, указанный в договоре страхования, договор страхования досрочно прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты страхового взноса (страховой премии), если в договоре страхования не будет предусмотрено иное.

В этом случае уплаченные к моменту прекращения договора страхования страховые взносы Страхователю не возвращаются.

7.4. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.5. При досрочном прекращении договора страхования по инициативе Страхователя договор прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, если указанная дата наступает позднее даты получения заявления Страховщиком.

В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования (в днях) за вычетом расходов на ведение дела Страховщика (в соответствии с размером нагрузки в структуре тарифной ставки), если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала его действия, то уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

В случае если на момент прекращения договора страхования имеется заявленное и неурегулированное страховое событие, наступившее в период страхования, возврат части страховой премии производится после его окончательного урегулирования (страховой выплаты).

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

Возврат Страховщиком страховой премии (или ее части) производится Страхователю в срок, не превышающий 10 рабочих дней.

7.6. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

- в случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в указанный период, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Для целей реализации настоящего пункта договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора.

Возврат Страховщиком страховой премии (или ее части) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.7. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 7.1.8., договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

Вопрос о возврате оплаченной страховой премии при досрочном расторжении договора по соглашению сторон определяется соглашением сторон.

7.8. В случае прекращения договора страхования по основанию, предусмотренному пунктом 7.1.9., договор считается расторгнутым с даты, указанной в уведомлении Страховщика.

7.9. У Страховщика отсутствует обязанность по страховой выплате по событиям, наступившим после даты досрочного прекращения договора.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь, (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные в настоящих Правилах страхования, договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страховании, анкете Застрахованного лица.

Факторами существенного увеличения степени страхового риска, в том числе, являются:

- смена профессиональной деятельности, связанная с повышенным риском и (или) способная привести к появлению профессиональных заболеваний;

- появление увлечений, начало занятий рисковыми/экстремальными видами спорта и отдыха (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, планеризмом, скалолазание, состязание в скорости (за исключением бега), рафтинг, прыжки с помощью эластичного троса с высоты, спелеологию, авто- и мотоспорт, контактные единоборства и иные виды, объективно связанные с повышением вероятности несчастных случаев.

8.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

8.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) требований и условий договора страхования и настоящих Правил.

9.1.2. Перед заключением договора страхования потребовать проведения дополнительных медицинских обследований Застрахованного лица, результаты которых могут иметь существенное значение для оценки степени страхового риска, и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья.

9.1.3. При определении размера страховой премии применять повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска.

9.1.4. При получении сведений об изменении степени риска произвести его переоценку, потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

9.1.5. Потребовать расторжения договора страхования до наступления срока, на который он был заключен, в случае если Страхователь возражает против требования Страховщика об изменении условий договора страхования или доплаты страховой премии, направленного Страхователю при получении Страховщиком информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, или не выполняет указанные требования в срок, указанный в уведомлении, направленном Страховщиком.

9.1.6. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.7. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций.

9.1.8. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

9.1.9. На обработку персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, в целях исполнения договора страхования, статистических и аналитических целях, в целях предоставления информации о страховых продуктах и услугах Страховщика, в том числе путем осуществления с ним прямых контактов с помощью средств связи, в иных целях, не запрещенных законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.1.10. Совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. По требованию Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и договорах страхования, а также расчеты страховой выплаты.

9.2.2. Выдать Страхователю страховой полис (страховые полисы на каждого Застрахованного) с приложением Правил страхования, полисных условий страхования (программ страхования), на основе которых заключен договор страхования, если договором не предусмотрено иное.

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.2.5. Не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. По запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) повторно ознакомить с положениями разделов 10, 11 настоящих Правил.

9.3.2. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.3. После получения необходимых документов составить страховой акт и произвести расчет суммы страховой выплаты.

9.3.4. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами (или договором страхования) срок.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

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

9.4.3. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

9.4.4. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.4.5. Согласовать со Страховщиком внесение изменений в условия договора страхования.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска; при краткосрочном характере действия договора страхования (на время выполнения работ (оказания услуг), отдыха, поездки и т.п.) сообщить Страховщику необходимую информацию и представить по его требованию соответствующие документы, связанные с его деятельностью (родом занятий, отдыхом и т.п.) в течение всего времени страхования.

9.5.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования.

9.5.3. Сообщать Страховщику незамедлительно обо всех обстоятельствах, влияющих на повышение степени риска страхования (переход на новую работу, связанную с повышенным профессиональным риском, изменение условий труда и т.д.).

9.5.4. Сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным при коллективной форме страхования.

9.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.5.6. При наступлении страхового случая в течение 30 (тридцати) дней (если иное не предусмотрено договором страхования) начиная со дня, следующего за днем наступления страхового события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

9.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

9.7. Застрахованный имеет право:

9.7.1. Получить страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

9.7.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования.

9.7.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

9.8. Застрахованный обязан:

9.8.1. Сообщать Страховщику достоверные сведения.

9.8.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.9. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

9.9.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

9.9.2. В течение 30 (тридцати) дней (если иное не предусмотрено договором страхования) начиная со дня, следующего за днем наступления страхового события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

9.9.3. При обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с разделом 11 настоящих Правил. Данная обязанность также распространяется на Страхователя и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой.

10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю или другим лицам, имеющим право на ее получение по договору страхования при наступлении страхового случая.

10.2. Размер страховой выплаты определяется исходя из указанных в договоре страхования страховых сумм и в соответствии с установленными в договоре страхования и Правилах страхования лимитами ответственности Страховщика по страховой выплате по договору страхования в целом, по страховому риску или по страховому случаю, а также с учетом лимита ответственности Страховщика по нескольким страховым случаям, наступившим в результате одного и того же несчастного случая или болезни, по следующему порядку:

10.2.1. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 3.3.1. настоящих Правил) страховая выплата производится Застрахованному в

соответствующем проценте от страховой суммы, указанной в договоре страхования, согласно Таблице размеров страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

10.2.2. При наступлении страхового случая «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 3.3.2. настоящих Правил) или «Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни» (п. 3.3.3. настоящих Правил) страховая выплата производится Застрахованному в размере 0,2% от страховой суммы, указанной в договоре страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 7-го (седьмого) или иного, указанного в договоре страхования дня временной нетрудоспособности, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней нетрудоспособности по одному страховому случаю. Договором страхования может быть установлено иное максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности за один страховой случай.

Повторная временная нетрудоспособность (повторные случаи временной нетрудоспособности) в связи с одним и тем же несчастным случаем будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку оплачиваемой временной нетрудоспособности по одному страховому случаю.

При этом общая сумма выплат за весь период действия договора страхования не может превышать 100% от страховой суммы, указанной в договоре страхования.

Если в договор страхования включены риски «Временная нетрудоспособность Застрахованного» и «Стационарное лечение Застрахованного», то в результате несчастного случая и/или болезни, повлекших наступление страховых случаев по обоим страховым рискам, расчет страховой выплаты по страховому случаю «Временная нетрудоспособность Застрахованного» производится начиная со дня, следующего за последним днем стационарного лечения.

Заявление о страховой выплате предоставляется Страховщику после окончания периода временной нетрудоспособности.

10.2.3. При наступлении страхового случая «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 3.3.4. настоящих Правил) или «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни» (п. 3.3.5. настоящих Правил) страховая выплата Застрахованному рассчитывается в процентах от страховой суммы, указанной в договоре страхования в соответствии с одним из следующих вариантов:

Вариант 1: при установлении I группы инвалидности – 100% от страховой суммы, при установлении II группы инвалидности – 60% от страховой суммы, при установлении III группы инвалидности – 30% от страховой суммы.

Вариант 2: при установлении I группы инвалидности – 100% от страховой суммы, при установлении II группы инвалидности – 100% от страховой суммы.

При этом общая сумма выплат за весь период действия договора страхования не может превышать 100% от страховой суммы, указанной в договоре страхования.

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата составляет 100% от страховой суммы, указанной в договоре страхования.

10.2.5. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 3.3.6. настоящих Правил) или «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни» (п. 3.3.7. настоящих Правил) страховая выплата производится Выгодоприобретателям в размере 100% страховой суммы, указанной в договоре страхования.

10.2.6. При наступлении страхового случая «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая» (п. 3.3.8. настоящих Правил) или «Стационарное лечение Застрахованного в результате несчастного случая или болезни» (п. 3.3.9. настоящих Правил) страховая выплата Застрахованному производится в размере 0,2% от страховой суммы, указанной в договоре страхования, за каждый день стационарного лечения, начиная с 8-го (восьмого) или иного, указанного в договоре страхования дня, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней стационарного лечения по одному страховому случаю. Договором страхования может быть установлено иное максимальное количество дней оплаты стационарного лечения за один страховой случай.

Заявление о страховой выплате предоставляется Страховщику после окончания стационарного лечения.

10.3. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловила наступление последовательности событий, указанных в п.п. 3.3.1.-3.3.9. настоящих Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

10.4. При отсутствии Выгодоприобретателя, а также в случае, если причиной смерти Застрахованного явились умышленные действия Выгодоприобретателя, страховая выплата производится наследникам по закону при предъявлении ими свидетельства о праве на наследство.

10.5. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам.

10.6. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) на основании доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10.7. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии в соответствии с разделом 11 настоящих Правил Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в страховой выплате.

10.8. Страховщик составляет страховой акт после получения Страховщиком последнего необходимого для выплаты документа.

10.9. Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня получения Страховщиком заявления о страховой выплате с приложением всех предусмотренных настоящими Правилами или договором страхования документов, необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов).

10.10. Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении в случае отказа в страховой выплате с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 30 (тридцати) календарных дней за исключением нерабочих праздничных дней, со дня получения Страховщиком заявления о страховой выплате с приложением всех необходимых для выплаты документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов).

10.11. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

10.11.1. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования.

10.11.2. Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель не представил документы и сведения, необходимые для установления причины и иных обстоятельств наступления страхового случая, или передал заведомо ложные сведения.

10.11.3. В течение срока страхования имело место неизвещение Страховщика о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

10.12. Если получателем страховой выплаты является:

а) малолетний, то право на получение страховой выплаты имеет его родитель, усыновитель либо опекун;

б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остаётся за самим получателем;

в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;

г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем только с письменного согласия его попечителя.

Страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

10.13. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

10.14. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3-х (трех) лет со дня наступления страхового случая.

11. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ СТРАХОВЩИКУ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫПЛАТ

11.1. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику представляются следующие документы:

11.1.1. Выгодоприобретателем (наследниками) в связи со смертью Застрахованного:

- оригинал договора страхования (страхового полиса), приложений и всех дополнительных соглашений к нему;

- заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с указанием способа получения страховой выплаты, а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты;
- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа;
- документы медицинских учреждений (посмертный эпикриз либо копия истории болезни, акт патологоанатомического исследования, заключение судебно-медицинской экспертизы и т.п.) с указанием причины смерти;
- выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (при необходимости);
- распоряжение о назначении посмертного получателя суммы страхового обеспечения, если оно было составлено отдельно;
- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство, выданного нотариальной конторой (для наследников);
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) или акт расследования несчастного случая по пути на работу (с работы), в случаях, если лицо считалось застрахованным только на время исполнения служебных обязанностей;
- оригинал справки соответствующего органа МВД, если наступление страхового случая или обстоятельства его наступления зафиксированы органом МВД в соответствии с действующим законодательством;

11.1.2. Застрахованным (его законным представителем):

- оригинал страхового полиса, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с указанием способа получения страховой выплаты, а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет;
- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты;
- оригинал или нотариально заверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- оригинал или заверенная выдавшим учреждением копия направления на МСЭ;
- оригиналы или заверенные выдавшим учреждением документы (выписка из истории болезни или выписной эпикриз, выписка из амбулаторной карты, карты стационарного больного, карты из органа МСЭ, результаты обследований, рентгеновские снимки и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;
- листок временной нетрудоспособности;
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если временная нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая на производстве (при варианте страхования на случай исполнения служебных обязанностей);
- оригинал справки (постановления) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры, ГИБДД в случае необходимости.

11.2. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать при необходимости у Страхователя/Застрахованного, Выгодоприобретателя/наследников другие документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая.

11.3. Страховщик вправе самостоятельно выяснять факт наступления страхового случая у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, или организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление наступления страхового случая и определение величины убытка.

11.4. Все справки и выписки из медицинских учреждений должны быть заверены подписью лица, имеющего право подписывать соответствующие документы, и печатью медицинского учреждения.

11.5. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику для рассмотрения вопроса о страховой выплате, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества.

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.3. При наличии разногласий между Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику судебного иска, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

Претензия Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 рабочих дней со дня получения претензии.

12.4. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заявления в случае, если оно направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

2) в течение тридцати дней со дня получения заявления в иных случаях.

В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг решения по обращению.

12.5. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (полисом), стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством Российской Федерации.

13. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

13.1.1. Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

13.1.2. Уведомление направлено в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);

13.1.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае.

13.2. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
в связи с наступлением страхового случая «Телесные повреждения Застрахованного»

Статья	Характер и степень повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
1.	КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1.1.	Перелом костей черепа:	
	а) перелом наружной пластинки свода, костей лицевого черепа, травматическое расхождение шва	5
	б) перелом свода	15
	в) перелом основания	20
	г) перелом свода и основания	25
1.2.	Открытый перелом костей черепа и (или) оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой – однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
1.3.	Проникающие ранения черепа без повреждения головного мозга, за исключением переломов костей черепа, учтенных при применении пунктов 1.1. и 1.2.	7
1.4.	Повреждение головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении: общей продолжительностью не менее 10 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	3
	общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 7 дней	5
	б) ушиб головного мозга (в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием) при непрерывном лечении: общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	7
	общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15
	в) сдавление эпидуральной гематомой (гематомами)	20
	г) сдавление субдуральной, внутримозговой гематомой (гематомами)	25
1.5.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также повреждение «конского хвоста»:	
	а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном лечении общей продолжительностью не менее 7 дней и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней	5
	б) ушиб спинного мозга, в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	в) сдавление спинного мозга, гематомиелия и (или) частичный разрыв	25
	г) полный перерыв спинного мозга	75
1.6.	Повреждение позвоночника, повлекшее за собой оперативное вмешательство на позвоночнике (независимо от количества оперативных вмешательств)	10
1.7.	Проникающее ранение позвоночника, за исключением повреждений позвоночника, учтенных при применении 1.6.	7
1.8.	Повреждение, разрыв нервов, нервных сплетений:	
	а) травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв 2 и более пальцевых нервов, полный разрыв нервных стволов не предусмотренной здесь и далее локализации	5
	б) травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов на уровне лучезапястного, голеностопного суставов	10
	в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени	20
	г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья	40
	д) полный разрыв сплетения	70
	е) сотрясение, ушиб, сдавление спинномозговых нервов	3
	<i>Примечание:</i> К основным нервным стволам здесь и далее относятся лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви 1-го порядка.	
2.	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
2.1.	Повреждение одного глаза:	
	а) непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени, гемофтальм, сквозное ранение века, разрыв или отрыв века, в том числе если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом	5
	б) проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождающаяся разрывом оболочек, ожог III	10

	(II-III) степени, ожог глазного яблока	
	в) разрыв или отрыв глазодвигательного нерва	10
	<i>Примечания:</i> 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I-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.	
2.2.	Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении 3 месяцев после травмы:	
	а) дефект радужной оболочки и (или) изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы, атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока, отслоение сетчатки	10
	б) снижение остроты зрения, в том числе в результате разрыва или отрыва зрительного нерва, без учета коррекции (в том числе искусственным хрусталиком) не менее чем в 2 раза	Определяется по таблице
	<i>Примечания:</i> Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения потерпевшего отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как острота зрения неповрежденного глаза. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1. В случае если застрахованному в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), сумма страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции. Ст. 2.2. не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости (гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.	
2.3.	Паралич аккомодации, гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза	15
2.4.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
2.5.	Пульсирующий экзофтальм:	
	а) одного глаза	10
	б) обоих глаз	20
2.6.	Перелом орбиты одного глаза	10
2.7.	Повреждение мышц глазного яблока одного глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию	10
2.8.	Последствия повреждения слезопроводящих путей одного глаза, потребовавшие оперативного лечения	5
3.	ОРГАНЫ СЛУХА	
3.1.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие до одной третьей части ушной раковины	3
	б) отсутствие одной третьей – одной второй части ушной раковины	5
	в) отсутствие более чем одной второй части ушной раковины	10
	<i>Примечание:</i> Решение о страховой выплате по ст. 3.1. «б», «в» принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны.	
3.2.	Посттравматическое снижение слуха одного уха, установленное аудиометрически по истечении 3 месяцев после травмы, не менее чем на 50дВ на частотах 500-4000 Гц	5
3.3.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида	5
4.	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
4.1.	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	
	а) если не проводилось лечение с применением специальных методов (фиксация, операция)	5
	б) при лечении с применением специальных методов (фиксация, операция)	10
4.2.	Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого:	
	а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны	7
	б) удаление части легкого	40
	в) полное удаление легкого	60
	<i>Примечания:</i> 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 страховой выплаты.	
4.3.	Ранение грудной клетки, проникающее в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов	5
4.4.	Травматическая асфиксия	7
4.5.	Перелом:	
	а) грудины	7
	б) хрящевой части ребер	2

	в) 1 - 2 ребер костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	4
	г) 3-го и каждого последующего ребра костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	2
4.6.	Торакотомия по поводу одной травмы (независимо от их количества):	
	а) при отсутствии повреждения внутренних органов	5
	б) при повреждении внутренних органов	10
4.7.	Повреждение дыхательных путей, переломы хрящей, ранение гортани, ранение трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, а также повреждения щитовидной и вилочковой желез:	
	а) не потребовавшие оперативного лечения	4
	б) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее	7
	в) потребовавшие оперативного лечения трахеостомы в течение 3 месяцев и более	10
5.	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
5.1.	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны:	
	а) не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности: на уровне предплечья, голени	5
	выше уровня предплечья и голени	10
	б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	25
	<i>Примечание:</i> При повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (торакотомиями), применяется ст. 4.5.	
5.2.	Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не указанных в ст. 5.1.	20
	а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	15
	б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	30
6.	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
6.1.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти:	
	а) изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти	3
	б) полный перелом одной челюсти	5
	в) двойной перелом одной челюсти, переломы двух челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти	10
	г) потеря части челюсти, за исключением альвеолярного отростка	30
	д) потеря челюсти	50
	<i>Примечания:</i> 1. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты. 2. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	
6.2.	Потеря зубов в результате травмы, в том числе полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее 2), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка:	
	б) 2-3 зубов	5
	в) 4-6 зубов	10
	г) 7-9 зубов	15
	д) 10 и более зубов	20
	<i>Примечания:</i> 1. При потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится. 2. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст. 6.1. и 6.2. путем суммирования 3. В связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые выплаты не предусмотрены.	
6.3.	Потеря языка:	
	а) более 1 см, менее одной третьей	5
	б) одной третьей и более	20
6.4.	Травматическое повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки:	
	а) повреждение 1 или 2 органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней	5
	б) повреждение 3 и более органов	10
	в) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность	20
	г) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев спаечную болезнь, в том числе оперированную	25
	д) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
	е) повреждение, повлекшее за собой потерю желчного пузыря, части печени, до двух третьих желудка, до двух третьих кишечника	20
	ж) повреждение, повлекшее за собой потерю селезенки, части поджелудочной железы	30
	з) повреждение, повлекшее за собой потерю двух третьих и более желудка, двух третьих и более	40

	кишечника	
	и) повреждение, повлекшее за собой полную потерю желудка, кишечника	50
	<i>Примечание:</i> При определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов потеря каждого из них учитывается отдельно. Размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размер страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.	
6.5.	Повреждение туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, органов живота, повлекшие за собой следующие оперативные вмешательства:	
	а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов – однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	1
	б) оперативное вмешательство на мышцах, сухожилиях, лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
	в) лапаротомия, люмботомия в связи с одним страховым случаем (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
6.6.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или в целях удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений	5
7.	МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
7.1.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала	5
	б) удаление части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность	20
	в) удаление части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев	30
	г) образование мочеполовых свищей	40
	в) удаление почки	45
7.2.	Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление маточной трубы и (или) одного яичника, удаление одного яичка	10
	б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и (или) обоих яичников, единственного яичника, удаление обоих яичек	30
	в) удаление матки, в том числе с придатками, удаление полового члена или его части (в том числе с яичками)	40
7.3.	Повреждение органов мочевыделительной и половой системы, повлекшие за собой следующие оперативные вмешательства (если в связи с тем же случаем не может быть применена ст. 6.4.):	
	а) лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
	б) операция на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений	5
	в) лапаротомия, люмботомия (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
8.	МЯГКИЕ ТКАНИ	
8.1.	Ожоги I – II степени, обморожение I – II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью:	
	а) от 3 до 5 процентов поверхности тела включительно	5
	б) свыше 5 до 10 процентов поверхности тела включительно	10
	в) свыше 10 процентов поверхности тела и более	15
8.2.	Ожоги III – IV степени, обморожение III – IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью:	
	а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени – от 0,25 до 1 процента)	10
	б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
	в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
	г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
	д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
8.3.	Ожоги I – II степени, обморожение I – II степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью, составляющей 1 процент поверхности тела и более	3
8.4.	Ожоги III – IV степени, обморожение III – IV степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью:	
	а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени – от 0,25 до 1 процента)	10
	б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
	в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
	г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
	д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
8.5.	Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью:	
	а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
	б) свыше 10 кв. см до 10 кв. см включительно	10
	б) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
	в) свыше 50 кв. см	50
8.6.	Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей лица, переднебоковой поверхно-	

	сти шеи, подчелюстной области, повлекшее образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью:	
	а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
	б) свыше 10 кв. см до 10 кв. см включительно	10
	б) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
	в) свыше 50 кв. см	50
8.7.	Неизгладимое обезображивание лица, подтвержденное результатами судебно-медицинской экспертизы	40
8.8.	Обезображивание лица, выразившееся в деформациях хрящей, костей, мягких тканей лица, требующих оперативного вмешательства, вследствие его повреждения	10
	<i>Примечания:</i> 1. 1% поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица. 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, образовавшихся в результате травмы, следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если в медицинских документах площадь ожога I - II степени указана в виде общего для областей, указанных в ст. 8.1. и 8.3., значения и составляет 3 процента поверхности тела и более, то применяется ст. 8.1.	
8.9.	Ушибы, разрывы и иные повреждения мягких тканей, не предусмотренные ст. 8.1.- 8.6.	0,1
9.	ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ	
9.1.	Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение:	
	а) одного – двух сухожилий на уровне стопы	5
	б) одного – двух сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	7
	в) одного – двух сухожилий или мышц в иных областях	10
	г) трех и более сухожилий на уровне стопы	10
	д) трех и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	12
	е) трех и более сухожилий или мышц в иных областях	15
	<i>Примечание:</i> Применяется также в случае неполного разрыва мышц и сухожилий, если разрыв подтвержден и сухожилие (мышца) восстановлено при оперативном вмешательстве, при этом размер страховой выплаты, предусмотренный настоящей статьей, уменьшается в 2 раза.	
10.	ПОЗВОНОЧНИК	
10.1.	Перелом, переломовывих и (или) вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков:	
	а) отрывы костных фрагментов позвонков	4
	б) одного позвонка	10
	в) двух-трех позвонков	20
	г) четырех и более позвонков	30
10.2.	Разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного такой острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения	7
	<i>Примечание:</i> При рецидивах подвывиха позвонка страховое обеспечение не выплачивается.	
10.3.	Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов – применяется ст. 10.1. «а»):	
	а) одного позвонка	4
	б) каждого последующего (дополнительного)	1
10.4.	Перелом крестца	10
10.5.	Повреждения копчика:	
	а) подвывих, вывих копчика (позвонков) без отрыва фрагментов (при сочетании с отрывом применяется ст. 10.1. «а»)	3
	б) перелом копчиковых позвонков	7
	<i>Примечания:</i> 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, страховое обеспечение выплачивается 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, страховое обеспечение выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
11.	ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
11.1.	Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
	б) эпифизеолизы	5
	в) перелом, разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	7
	г) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений	12
12.	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ. ПЛЕЧО	
12.1.	Повреждение плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):	

	а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами	4
	в) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизолизы, травматический вывих плеча	5
	г) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча	10
	д) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	15
	<i>Примечание:</i> Привычный вывих плеча страховым случаем не является.	
12.2.	Перелом плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении ст. 12.1 и 13.1.:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
	б) перелом	10
	в) двойной, тройной и другие переломы	15
	<i>Примечания:</i> К двойным, тройным и так далее переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и более непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.	
13.	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ. ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
13.1.	Повреждение локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости) (перелом костей, составляющих сустав, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении не менее 14 дней):	
	а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья	4
	в) вывих одной кости предплечья, эпифизолизы	5
	г) вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья	7
	д) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, переломы обеих костей предплечья	10
	е) перелом и вывих обеих костей предплечья	12
	<i>Примечание:</i> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.13.1., страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающем наиболее тяжелое повреждение.	
13.2.	Перелом костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении ст. 13.1. и 14.1.:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
	б) перелом одной кости	7
	в) двойной, тройной и другие переломы одной кости	8
	г) переломы обеих костей	10
	д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и так далее	12
14.	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
14.1.	Повреждение лучезапястного сустава, области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):	
	а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости	4
	б) вывих головки локтевой кости, эпифизолиз одной кости предплечья, перелом одной кости запястья, за исключением ладьевидной	5
	в) перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизолиз обеих костей предплечья	7
	г) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной кости предплечья и одной кости запястья	10
	д) переломовывих кисти с переломом одной - двух костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	15
	е) переломовывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	20
15.	КИСТЬ	
15.1.	Повреждение кисти на уровне пястных костей и пальцев:	
	а) разрыв капсулы, связок пястно-фалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг пальцев, вывих одной кости	3
	б) разрывы капсулы, связок двух и более пястно-фалангового и (или) межфалангового сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, вывихи костей, перелом одной кости, эпифизолизы	4
	в) переломы двух - трех костей	8

	г) переломы четырех и более костей	12
16.	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ.	
16.1.	Повреждение верхней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств):	
	а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм	1
	б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей	5
	в) на костях предплечья, плеча, лопатки	7
	г) эндопротезирование сустава	15
16.2.	Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы:	
	а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости	3
	б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого	5
	в) потеря каждой фаланги первого пальца	6
	г) потеря одного пальца, двух – трех фаланг одного пальца, кроме первого	7
	д) потеря двух пальцев, двух – трех фаланг двух пальцев, кроме первого	15
	е) потеря трех – четырех пальцев, двух – трех фаланг трех – четырех пальцев, кроме первого	20
	ж) потеря трех пальцев, двух – трех фаланг всех пальцев	26
	з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
	и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	50
	к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	60
	<i>Примечание:</i> При потере каждого пальца с пястной костью или ее частью размер страховой выплаты увеличивается на 1 процент.	
17.	ТАЗ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
17.1.	Повреждение таза, тазобедренного сустава:	
	а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными пунктами «г», «е», «ж» и «з» настоящей статьи, а также пунктом «г» ст. 23.1. и пунктом «к» ст. 23.2.	4
	в) эпифизеолиз каждой кости	5
	г) разрыв одного сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза	7
	д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
	е) разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза	12
	ж) разрыв трех и более сочленений и (или) перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра	15
	з) разрыв трех и более сочленений и (или) перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
18.	БЕДРО	
18.1.	Перелом бедра в верхней, средней, нижней трети за исключением перелома, учтенного при применении ст. 17.1. и 19.1.:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
	б) перелом	10
	в) двойной, тройной и другие переломы	15
19.	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
19.1.	Повреждения коленного сустава (от надмышцелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):	
	а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	б) разрывы капсулы, одной связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов надмышцелков, бугристости большеберцовой кости, эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв одного мениска, повреждение жировой подушки	4
	в) сочетание повреждений, предусмотренных пунктом «а», разрыв двух связок при условиях, указанных в этом пункте для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмышцелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	5
	г) переломы надмышцелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, надколенника, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв трех и более связок, потребовавший оперативного лечения	7
	д) переломы двух и более мыщелков бедра, большеберцовой кости	10
	е) надмышцелковый перелом бедра, подмышцелковый перелом большеберцовой кости	12
	ж) подмышцелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени	15

	з) сочетание повреждений, предусмотренных пунктами «д» и «е»	25
	<i>Примечания:</i> 1. При сочетании различных видов повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из пунктов ст. 19.1., предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.	
20.	ГОЛЕНЬ	
20.1.	Перелом костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении ст. 19.1. и 21.1.:	
	а) отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
	б) перелом большеберцовой кости	12
	в) переломы обеих костей	15
	г) двойной, тройной и другие переломы большеберцовой или обеих костей	18
21.	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
21.1.	Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):	
	а) разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) вертушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки	4
	б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости	5
	в) сочетание двух повреждений, указанных в пункте «б»	7
	г) сочетание трех повреждений, указанных в пункте «б»	10
	д) перелом кости предплюсны, за исключением таранной кости	6
	е) перелом таранной кости	8
	ж) перелом пяточной кости	10
	з) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом двух костей предплюсны, одной кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	12
	и) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и (или) одной – двух костей предплюсны, пяточной кости	15
	к) переломы четырех и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	25
22.	СТОПА	
22.1.	Повреждение стопы на уровне плюсневых костей, пальцев:	
	а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с иными повреждениями, предусмотренными ст. 9.1. и 21.1., вывих одной кости, эпифизеолизы	4
	б) вывихи одной – двух костей, перелом одной кости	5
	в) перелом двух – трех костей	7
	г) вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех или более костей	10
	<i>Примечание:</i> «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.	
23.	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ.	
23.1.	Повреждение нижней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств) (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
	а) удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов	1
	б) кожная пластика на туловище и конечностях	2
	в) реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, переднебоковой поверхности шеи	5
	г) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза	7
	д) эндопротезирование сустава	15
23.2.	Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы:	
	а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости	2
	б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого	4
	в) потеря каждой фаланги первого пальца	5
	г) потеря одного пальца, двух – трех фаланг одного пальца, кроме первого	6
	д) потеря двух пальцев, двух – трех фаланг двух пальцев, кроме первого	12
	е) потеря трех – четырех пальцев, двух – трех фаланг трех – четырех пальцев, кроме первого	15
	ж) потеря всех пальцев, двух – трех фаланг всех пальцев	22
	з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	30
	и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	45
	к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, а также нижней конечности с частью таза	50

23.3.	Синдром длительного сдавления:	
	а) крайне тяжелая форма (сдавление двух конечностей 6 часов и более)	30
	б) тяжелая форма (сдавление всей конечности 7-8 часов)	25
	в) форма средней степени тяжести (сдавление всей конечности 7-8 часов)	15
	г) легкая форма (сдавление сегмента конечности до 4 часов)	7
	<i>Примечание:</i> При потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью размер страховой выплаты увеличивается на 1 процент.	
24.	ОСЛОЖНЕНИЯ	
24.1.	Шок травматический, и (или) геморрагический, и (или) ожоговый, и (или) гиповолемический, и (или) кардиогенный	10
	<i>Примечание:</i> Выплата страхового обеспечения по ст. 24.1. производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
24.2.	Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования:	
	а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником	10
	б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбозом легочной артерии	20
24.3.	Гнойные осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования, по истечении 3 месяцев, гематогенный остеомиелит:	
	а) гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
	б) посттравматический остеомиелит и (или) гематогенный остеомиелит	10
24.4.	Инфекция в результате травмы (столбняк, сепсис), гнойная инфекция (стафилококк, стрептококк, пневмококк) и другие инфекции	
25.	ОТРАВЛЕНИЯ	
25.1.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при следующих сроках непрерывного лечения:	
	а) от 8 до 14 дней включительно (в случае амбулаторного лечения)	2
	б) свыше 14 дней (в случае амбулаторного лечения), от 8 до 14 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	5
	б) от 15 до 30 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	10
	в) 31 день и более (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	15
	<i>Примечание:</i> Если в медицинской справке указано, что события, перечисленные в ст.25.1., повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям. Статья 25.1 при этом не применяется.	
25.2.	Укусы змей, ядовитых животных и насекомых, контакт с ядовитыми растениями:	
	а) аллергическая реакция местного типа	5
	б) анафилактический шок	10
26.	КРОВОТЕЧЕНИЯ. ПОТЕРЯ КРОВИ	
26.1.	Внутреннее кровотечение с учетом объема кровопотери:	
	а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	7
	б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	10
26.2.	Наружное кровотечение с учетом объема кровопотери:	
	а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	5
	б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	7
27.	ИНЫЕ ВЫПЛАТЫ	
27.1.	Повреждение, не предусмотренное настоящей Таблицей, но вызвавшее временную нетрудоспособность и потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения не менее 8 дней, при сроках непрерывного лечения:	
	а) от 8 до 30 дней включительно	1
	б) свыше 30 дней	2
	<i>Примечание:</i> Указанная выплата может быть произведена не более чем за два несчастных случая, происшедших в период действия договора страхования. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом с периодическим контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Периодически проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.	

Примечания:

1. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями Таблицы, размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях.

В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными статьями Таблицы, определяется по одной из таких статей.

2. Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное Застрахованным в результате одного случая, указано в разных подпунктах одной и той же статьи, размер страховой выплаты определяется только в соответствии с одним подпунктом, который предусматривает выплату в наибольшем размере.

3. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

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

4. Таблица размеров страховых выплат не применяется и выплаты не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых не производятся страховые выплаты относятся, в частности, «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

5. К повреждениям, в связи с которыми не производятся страховые выплаты в соответствии с пунктом 27 Таблицы размеров страховых выплат, относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – садины, осаднения, царапины и т.п.

6. При повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, страховые выплаты не производятся.

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

8. Повреждение «ушиб» может быть признано страховым случаем и в связи с ним может быть произведена страховая выплата не более двух раз в период действия договора страхования.

9. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь.

10. Страховая выплата в связи с травмой органа не может превышать страховой выплаты, предусмотренной в случае потери этого органа.

ТАБЛИЦА ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПРИ СНИЖЕНИИ ЗРЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ТРАВМЫ

Размер страховых выплат при снижении остроты зрения до травмы и по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции) определяется согласно следующим нормативам:

Острота зрения до травмы (без учета коррекции)	Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции) (процентов)						
	0	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1	50	45	40	35	30	25	20
0,9	45	40	35	30	25	20	
0,8	41	35	30	25	20	15	
0,7	38	30	25	20	15		
0,6	35	27	20	15	10		
0,5	32	24	15	10			
0,4	29	20	10	7			
0,3	25	15	7				
0,2	23	12	5				
0,1	15						

Примечание: к полной слепоте (0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).