

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Генерального директора
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 31 мая 2016 года № 79

_____ /М. Б. Чернин/
(подпись, м. п.)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0021.СЖ.01.00

Москва, 2016

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ № 0021.СЖ.01.00

ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

Болезнь – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу;

Временная нетрудоспособность – невозможность выполнять трудовые (служебные) функции, подтвержденная выданным(и) в соответствии с законодательством Российской Федерации листком(ами) нетрудоспособности.

Договор(ы) страхования – договор(ы) добровольного страхования жизни между Страхователем и Страховщиком, заключаемый(ые) на основании настоящих Правил страхования № 0021.СЖ.01.00 (далее – «Правила страхования» или «Правила»);

Дорожно-транспортное происшествие (далее – «ДТП») – 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. Под дорогой понимается обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения; дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии.

Дата наступления Страхового случая: в случае смерти по риску «Смерть Застрахованного лица» – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти; в случае инвалидности 1 или 2 группы по рискам «Инвалидность 1 группы», «Инвалидность 1 или 2 группы» – дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы (далее также – «МСЭ»), выданной Застрахованному лицу; в случае дожития по риску «Дожитие до события недобровольной потери работы» – дата расторжения трудового договора; в случае временной нетрудоспособности по риску «Временная нетрудоспособность» – дата, указанная в листе нетрудоспособности как дата начала периода нетрудоспособности; по риску «Травмы в ДТП» – дата ДТП;

Лимит ответственности (лимит страхового обязательства) – максимальный размер страховой выплаты, установленный Договором страхования;

Несчастный случай – фактически произошедшее в период Срока страхования внезапное, непредвиденное, непреднамеренное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций;

Отсутствие занятости (безработица) – нахождение Застрахованного лица в статусе безработного и(или) лица, ищущего работу. О факте отсутствия занятости свидетельствует регистрация Застрахованного лица в установленном законодательством Российской Федерации порядке в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного;

Период охлаждения – установленный Договором страхования период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования и потребовать возврата денежных средств;

Период ожидания – период, установленный в днях и исчисляемый со дня вступления Договора страхования в силу, в течение которого произошедшее событие не считается Страховым случаем;

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая;

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, определенные Договором страхования;

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении и исходя из величины которой устанавливается размер Страховой премии и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая;

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование;

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное настоящими Правилами страхования и Договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату;

Страховой тариф – ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска, а также других условий страхования. Страховой тариф устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования;

Срок страхования – период времени, определенный Договором страхования, в течение которого произошедшее событие может быть признано Страховым случаем;

Занятие спортом на профессиональном уровне – систематические занятия любым видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие получение в соответствии с контрактом заработной платы и/или денежного вознаграждения.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования.

1.2. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре страхования.

1.3. Объектами страхования при страховании на случай наступления событий, предусмотренных настоящими Правилами страхования, являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до события недобровольной потери работы, имущественные интересы, связанные с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью. Страхование, осуществляемое в рамках настоящих Правил, относится к следующему виду страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события (подп. 1 п. 1 ст. 32.9. Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

1.4. Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страхователем может выступать заемщик в связи с заключением им кредитного договора (далее именуется «Заемщик»).

1.5. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование жизни» (сокращенное фирменное наименование – ООО СК «Сбербанк страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

1.6. Выгодоприобретатель – лицо, назначенное с согласия Застрахованного лица, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение Страховой выплаты.

Выгодоприобретатель по Договору страхования указывается в Договоре страхования.

1.7. Застрахованное лицо – дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования. Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, в рамках действия настоящих Правил Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей(-им) категории(-ям):

1.7.1. Лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцать) полных лет на дату начала срока действия Договора страхования, или на дату окончания срока действия Договора страхования – более 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин;

1.7.2. Недееспособные лица, лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами;

1.7.3. Лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах;

1.7.4. Лица, ранее перенесшие инсульт, инфаркт миокарда;

1.7.5. Лица, страдающие следующими заболеваниями: заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, стенокардия, порок сердца, нарушение ритма, атеросклероз, кардиосклероз), сахарным диабетом, параличом, какими-либо заболеваниями легких (за исключением острых респираторных заболеваний), головного мозга, печени (в том числе гепатитом, циррозом печени), желудочно-кишечного тракта (за исключением острых пищевых отравлений, гастрита), почек (за исключением мочекаменной болезни), эндокринной системы (за исключением хронического тиреоидита, гипотиреоза), эпилепсией, заболеваниями костно-мышечной системы (за исключением остеохондроза), заболеваниями крови (за исключением железодефицитной анемии легкой степени), онкологическими заболеваниями;

1.7.6. Лица, обращавшиеся за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа; лица, являющиеся носителями ВИЧ-инфекции, больные СПИДом;

1.7.7. Инвалиды 1-й, 2-й или 3-ей группы или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;

1.7.8. Лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (двенадцати) месяцев;

1.7.9. Лица, трудовой стаж которых на текущем месте работы составляет менее 6 (шести) месяцев;

1.7.10. Лица, не имеющие действующего трудового договора с работодателем (в т.ч. лица, проходящие испытание для приема на работу);

1.7.11. Лица, которые осуществляют свою деятельность на основании договора гражданско-правового характера (например, договора возмездного оказания услуг (выполнения работ), договора подряда и др.), а не трудового договора;

1.7.12. Лица, не работающие по состоянию здоровья;

1.7.13. Лица, которые осуществляют свою трудовую деятельность не на условиях полной рабочей недели, полного рабочего дня;

1.7.14. Лица, являющиеся сезонными рабочими;

1.7.15. Индивидуальные предприниматели;

1.7.16. Военнослужащие, государственные гражданские служащие, проходящие госслужбу по контракту, сотрудники органов внутренних дел, полиции, сотрудники ОМОН/СОБР/ОДОН, а также лица, должностные и иные обязанности которых связаны с опасной деятельностью (работа на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными; работа по профессиям: каскадер, профессиональный спортсмен (за исключением шахмат), испытатель, профессиональный пилот или член экипажа воздушного судна);

1.7.17. Лица, которым назначена трудовая пенсия по старости, в том числе досрочно, а также трудовая пенсия по старости, предусмотренная п. 2 статьи 32 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»;

1.7.18. Лица, которые обладают информацией о (возможном) предстоящем прекращении с ними трудового договора по любой причине, в том числе по причине банкротства или ликвидации работодателя.

1.8. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 1.7 настоящих Правил.

Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением Договора страхования произвести оценку Страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки Страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, влекущих применение поправочных коэффициентов и (или) изменения условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования.

1.9. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует в течение Срока страхования 24 часа в сутки, территория действия страхования – весь мир.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Договор страхования заключается на случай наступления с Застрахованным лицом любого(ых) из следующих событий:

2.1.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине (далее по тексту и в Договоре страхования страховой риск именуется **«Смерть Застрахованного лица»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования;

2.1.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 группы (далее по тексту и в Договоре страхования страховой риск именуется **«Инвалидность 1 группы»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение Срока страхования инвалидности 1 группы, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования;

2.1.3. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы (далее по тексту и в Договоре страхования страховой риск именуется **«Инвалидность 1 или 2 группы»**). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение Срока страхования инвалидности 1 или 2 группы, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования;

2.1.4. Дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери Застрахованным лицом работы как это событие определено далее в настоящем подпункте, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования (далее по тексту и в Договоре страхования страховой риск именуется **«Дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери работы»**). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери работы Застрахованным лицом в течение Срока страхования, под которым понимается прекращение трудового договора, заключенного с Застрахованным лицом по основному месту работы, в соответствии с любым(и) из указанных в настоящем подпункте оснований(ями):

2.1.4.1. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствием у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

2.1.4.2. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

2.1.4.3. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращением деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также в случае расторжения трудового договора с работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

2.1.4.4. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

2.1.4.5. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

2.1.4.6. прекращение трудового договора в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует такого допуска (п. 10 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

2.1.4.7. прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признанием судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

2.1.4.8. прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

2.1.5. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица (далее по тексту и в Договоре страхования страховой риск именуется «**Временная нетрудоспособность**»). Страховым случаем является непрерывная временная нетрудоспособность Застрахованного лица по любой причине, произошедшая в течение Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования.

2.1.6. Травмы, полученные Застрахованным лицом в дорожно-транспортном происшествии (далее страховой риск именуется «**Травмы в ДТП**»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травм в ДТП в течение Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования.

2.2. Перечень Страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в Договоре страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому риску, включенному в Договор страхования и (или) по нескольким рискам совокупно. Страховая сумма может уменьшаться в течение Срока страхования (в таком случае в Договоре страхования содержится График уменьшения Страховой суммы) или оставаться неизменной на протяжении Срока страхования. Страховщик при определении размера Страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им Страховые тарифы, определяющие Страховую премию, взимаемую с единицы Страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера Страхового риска. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные Страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета Страховых тарифов. Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления Страхового случая (в частности, возможности отнесения лица к категории(ям) из числа указанных в п. 1.7. настоящих Правил страхования), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

3.2. Страховая премия равняется произведению Страхового тарифа, указанного в Договоре страхования, и Страховой суммы на день заключения Договора страхования, умноженному на

количество полных месяцев Срока страхования, при этом Страховая премия округляется до целого числа (до рублей), и такое округление происходит в большую сторону.

3.3. Если иное не установлено Договором страхования, Страховая премия оплачивается одновременно в размере, установленном Договором страхования в течение 30 (Тридцати) дней с даты заключения Договора страхования. В случае, если Страховая премия не будет оплачена в срок, установленный Договором страхования, или будет оплачена в размере меньшем, чем установлен Договором страхования, Договор страхования не вступает в силу, а поступившие денежные средства считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату Страхователю на основании его письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком такого заявления и иных документов, указанных в п. 7.6 настоящих Правил.

3.4. Датой оплаты страховой премии Страхователем является при безналичной форме расчетов дата зачисления денежных средств на указанный в Договоре страхования расчетный счет Страховщика в полном размере; при наличной форме расчетов – день внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Если иное не установлено Договором страхования, не признаются Страховыми случаями по рискам, указанным в пп. 2.1.1-2.1.3, 2.1.5-2.1.6. настоящих Правил страхования, события, наступившие в результате и/или во время:

4.1.1. совершения Застрахованным лицом уголовного преступления, пребывания в местах лишения свободы;

4.1.2. участия Застрахованного лица в столкновениях (иных приравняемых к ним событиях), нарушениях общественного порядка, в совершении террористического акта;

4.1.3. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным лицом: без права на управление транспортным средством данной категории и/или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.4. прямых или косвенных последствий психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий;

4.1.5. нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного отравления, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

4.1.6. полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

4.1.7. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования, тренировки, сборы, а также занятия следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): авто и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), конный спорт, бейсджампинг, воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, рафтинг, катание на водных мотоциклах, гребля на байдарках, катание на моторном катере, каноэ, каяке;

4.1.8. наличия заболевания СПИДом (ВИЧ-инфекцией);

4.1.9. несения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, сотрудника правоохранительных органов, либо гражданского служащего;

4.1.10. пластических и косметических операций, если их необходимость не вызвана Несчастливым случаем, произошедшим в течение Срока страхования;

4.1.11. в отношении Страховых рисков «Инвалидность 1 группы» и «Инвалидность 1 или 2 группы» (пп. 2.1.2 и 2.1.3. настоящих Правил) – установление инвалидности вследствие заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования;

4.1.12. в отношении страхового риска «Временная нетрудоспособность» (п. 2.1.5. настоящих Правил) – нетрудоспособность в связи с тем, что Застрахованное лицо контактировало с инфекционными больными, или в отношении Застрахованного лица выявлено, что оно являлось бактерионосителем (временная нетрудоспособность при карантине), а также временная нетрудоспособность по уходу за больным членом семьи, нетрудоспособность по беременности и родам, дополнительный отпуск по беременности и родам, нетрудоспособность вследствие лечения любых осложнений при беременности и родах, искусственного прерывания беременности, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение.

4.2. Не признаются Страховыми случаями по страховому риску, указанному в п. 2.1.4. настоящих Правил страхования, следующие события:

4.2.1. прекращение (расторжение) трудового договора в соответствии с основаниями, прямо не предусмотренными в пп. 2.1.4.1. – 2.1.4.8. настоящих Правил, в том числе:

4.2.1.1. расторжение трудового договора по инициативе Застрахованного лица;

4.2.1.2. прекращение трудового договора по соглашению сторон;

4.2.1.3. прекращение трудового договора в связи со смертью Застрахованного лица, а также признанием Застрахованного лица умершим или безвестно отсутствующим;

4.2.2. прекращение (расторжение) трудового договора о выполнении работы по совместительству (внутреннему или внешнему).

4.2.3. Событие, произошедшее с физическим лицом, являющимся индивидуальным предпринимателем.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Срок действия Договора страхования определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.

5.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен Договором страхования.

5.3. Даты начала и окончания Срока страхования совпадают с датами начала и окончания действия Договора страхования соответственно. При этом, досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение Срока страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается Страховщиком и Страхователем в письменной форме путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами.

6.2. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (при ее проставлении). Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах.

6.3. Для заключения Договора страхования и оценки Страховых рисков Страховщику должны быть представлены Страхователем следующие документы и сведения:

6.3.1. сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя /Застрахованное лицо (персональные данные (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения и др.), документы, удостоверяющие личность);

6.3.2. в случае если Договор страхования заключается Заемщиком - сведения, относящиеся к кредитному договору (в т.ч. факт его заключения, номер и дата, размер кредита);

6.3.3. сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные;

6.3.4. сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т.ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

6.4. Форма представления указанных выше в п. 6.3. настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.3. настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки Страховых рисков, является исчерпывающим. При этом, Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений или принять взамен иные документы и(или) сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным лицом.

6.5. Договор страхования исполняется Сторонами в соответствии с его условиями (в т.ч. в соответствии с документами, являющимися его неотъемлемыми частями) и действующим законодательством Российской Федерации.

6.6. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах:

6.6.1. Договоре страхования (Страховом полисе);

6.6.2. в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

При изменении контактных данных, Страхователь обязан незамедлительно уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи, в

противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных не уведомлением/ несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в срок, предусмотренный законодательством Российской Федерации.

6.7. Внесение изменений в Договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.8. Подписание Страховщиком дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

6.9. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, взаиморасчеты по Договору страхования осуществляются в форме безналичных расчетов.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия.

7.2. Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.2.1. выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (как это предусмотрено настоящими Правилами);

7.2.2. отказ Страхователя от Договора страхования в течение установленного Договором страхования Периода охлаждения при отсутствии в течение данного периода событий, имеющих признаки Страхового случая (сдача в отделение почтовой связи почтового отправления Страховщику с заявлением о досрочном отказе от Договора страхования в течение установленного Договором страхования Периода охлаждения признается досрочным отказом, поданным в срок);

7.2.3. отказ Страхователя от Договора страхования по истечении установленного Договором страхования Периода охлаждения;

7.2.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования, за исключением его расторжения по основанию, предусмотренному п. 7.2.2 настоящих Правил страхования, возврат Страховой премии (ее части) не производится. При этом, выкупная сумма по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, при расторжении Договора страхования равняется нулю. Данное условие является одним из существенных при установлении размера Страхового тарифа по Договору страхования и, соответственно, размера Страховой премии.

7.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п.7.2.2 настоящих Правил страхования, выплате Страхователю подлежит выкупная сумма в размере, определяемом по следующей формуле:

$$(1 - (\text{количество дней действия Договора страхования}) / (\text{срок действия Договора страхования})) * \text{Страховая премия.}$$

7.5. Возврат Страховой премии (ее части) / выплата выкупной суммы при наличии оснований, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Договором страхования или законодательством Российской Федерации, производится способом, предусмотренным законодательством Российской Федерации, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов, предусмотренных Правилами и/или Договором страхования.

7.6. В случае досрочного прекращения Договора страхования по инициативе Страхователя Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

7.6.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме, содержащее все необходимые сведения и реквизиты;

7.6.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя;

7.6.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 7.2.4 настоящих Правил, иные документы в соответствии с законодательством Российской Федерации (если предусмотрены).

7.7. В случае отказа Страхователя от Договора страхования Договор страхования прекращает своё действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или с даты почтовой отправки заявления об отказе от Договора страхования в случае отказа от Договора страхования в течение установленного Договором страхования Периода охлаждения.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховые выплаты производятся в порядке и размерах, установленных настоящими Правилами страхования, с учетом положений Договора страхования (в т.ч. с учетом Периода ожидания, максимального количества дней, за которые производится выплата, и ограничений по Страховой выплате, указанных в Правилах страхования).

8.1.1. По Страховым рискам **«Смерть Застрахованного лица»**, **«Инвалидность 1 группы»** и **«Инвалидность 1 или 2 группы»** (пп. 2.1.1 – 2.1.3 настоящих Правил Страхования), Страховая выплата устанавливается в размере Страховой суммы на дату наступления Страхового случая;

8.1.2. По Страховому риску **«Дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери работы»** (п. 2.1.4. настоящих Правил страхования), Страховая выплата по каждому Страховому случаю в течение Срока страхования устанавливается в размере 1/30 от указанной в Договоре страхования расчетной величины (далее именуется «Расчетная величина»), увеличенной на 15%, но не более 2 000 руб. за каждый день отсутствия занятости, начиная с 31-го дня отсутствия занятости, но не более, чем за 122 (Сто двадцать два) календарных дня отсутствия занятости;

8.1.3. По Страховому риску **«Временная нетрудоспособность»** (п. 2.1.5. настоящих Правил страхования) Страховая выплата по каждому страховому случаю в течение Срока страхования устанавливается в размере 1/30 от Расчетной величины за каждый день Временной нетрудоспособности, начиная с 31-го дня Временной нетрудоспособности, но не более чем за 90 (Девяносто) календарных дней Временной нетрудоспособности;

8.1.4. По Страховому риску **«Травмы в ДТП»** (п. 2.1.6. настоящих Правил страхования) Страховая выплата по каждому страховому случаю в течение Срока страхования определяется в процентах от Страховой суммы, установленной по данному риску, в

соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат в случае травмы Застрахованного лица» (Приложение №1 к Правилам страхования);

8.1.5. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, предусмотрен следующий лимит ответственности (лимит страхового обязательства): размер Страховых выплат по Договору страхования за весь Срок страхования по всем Страховым случаям не может превышать размера Страховой суммы. В случае если Страховщиком была произведена Страховая выплата в размере Страховой суммы (или несколько выплат в совокупности составили 100% размера Страховой суммы) на дату Страхового случая, по которому решение о выплате принимается последним, обязательства Страховщика по Договору страхования считаются исполненными в полном объеме.

8.1.6. При заявлении нескольких событий, имеющих признаки Страховых случаев, обязательства Страховщика по Страховой выплате возникают, и оплата (если она полагается) производится по тому событию, по которому последний из всех необходимых для принятия Страховщиком решения документов поступил раньше.

8.2. Страхователь/Выгодоприобретатель обязаны уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, любым доступным способом в следующие сроки: в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события по Страховым рискам, указанным в пп. 2.1.1, 2.1.2, 2.1.3 и 2.1.5, 2.1.6. настоящих Правил, и в течение 10 (Десяти) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события по Страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери работы», указанному в п. 2.1.4. настоящих Правил.

8.3. При наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, Страховщику должны быть представлены:

8.3.1. Заявление по установленной Страховщиком форме;

8.3.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя;

8.3.3. По страховому риску «Смерть Застрахованного лица» дополнительно к указанному в пп. 8.3.1. – 8.3.2. настоящих Правил страхования представляются (с учетом того, что применимо):

а) свидетельство о смерти Застрахованного лица (или решение суда о признании Застрахованного лица умершим);

б) официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них;

в) если событие произошло в результате Болезни, Страховщику должны быть представлены медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

г) если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

д) свидетельство о праве на наследство (для наследников);

8.3.4. По страховым рискам **«Инвалидность 1 группы»**, **«Инвалидность 1 или 2 группы»** дополнительно к указанному в пп. 8.3.1. – 8.3.2. настоящих Правил страхования представляются (с учетом того, что применимо):

а) справка, выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности, а также все имеющиеся справки медико-социальной экспертизы об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);

б) официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу и/или акт медико-социальной экспертизы, заключение врачебной комиссии;

в) если событие произошло в результате Болезни, Страховщику должны быть представлены медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

г) если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.3.5. По страховому риску **«Дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери работы»** дополнительно к указанному в пп. 8.3.1. – 8.3.2. настоящих Правил страхования представляются (с учетом того, что применимо):

а) нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (все страницы). При этом дата заверения копии должна быть не раньше даты наступления события;

б) надлежащим образом заверенная копия трудовой книжки (все страницы);

в) документы, подтверждающие факт заключения и прекращения / расторжения трудового договора (например, прекращенный / расторгнутый трудовой договор с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями), решение суда, вступившее в законную силу при наличии трудового спора и разрешении его в судебном порядке);

г) документ, выданный государственным учреждением службы занятости населения, подтверждающий регистрацию Застрахованного лица в целях поиска подходящей работы или в качестве безработного, с указанием периода отсутствия занятости. Данный документ может представляться за весь период отсутствия занятости или периодически на ежемесячной основе.

8.3.6. По страховому риску «**Временная нетрудоспособность**» дополнительно к указанному в пп. 8.3.1. – 8.3.2. настоящих Правил страхования представляются (с учетом того, что применимо):

а) закрытые листки нетрудоспособности;

б) если событие произошло в результате Болезни, Страховщику должны быть представлены медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

в) если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.3.7. По страховому риску «**Травмы в ДТП**» дополнительно к указанному в пп. 8.3.1. – 8.3.2. настоящих Правил страхования представляются (с учетом того, что применимо):

а) медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

б) протокол и постановление об административном правонарушении (в предусмотренных законом случаях), справка об участии в ДТП с указанием пострадавших, иные документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.4. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 8.3 настоящих Правил страхования, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

8.5. Указанный в п. 8.3. настоящих Правил страхования перечень документов и сведений является исчерпывающим. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить

экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на копиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п. 8.3. настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т.ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.

8.6. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события Страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента направления запроса.

Страховщик не вправе бесосновательно затребовать документы, которые не являются необходимыми для принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем.

В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности)), то обязательство Страхователя (Выгодоприобретателя) по их представлению Страховщику считается исполненным.

8.7. Решение о Страховой выплате принимается Страховщиком в случае признания произошедшего события Страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в Страховой выплате. Страховщик принимает указанное решение в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) путем утверждения им страхового акта. Решение о Страховой выплате по риску, указанному в п. 2.1.4. настоящих Правил, Страховщик оформляет путем утверждения страхового акта за весь период отсутствия занятости (при представлении документов, указанных в абз. г) п. 8.3.5. настоящих Правил страхования, один раз за весь период) или путем утверждения нескольких страховых актов по мере поступления документов (при представлении документов, указанных в абз. г) п. 8.3.5. настоящих Правил страхования на ежемесячной основе).

8.8. В случае, если решение положительно, Страховщик обязан провести Страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения Страховщиком страхового акта. Страховая выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении о страховой выплате. В случае если по Договору страхования Страховая сумма выражена в иностранной валюте, Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством в рублях по курсу Банка России на день осуществления Страховой выплаты.

8.9. При объявлении судом Застрахованного лица умершим Страховая выплата производится, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим Страховая выплата не производится.

8.10. Страховщик освобождается от Страховой выплаты, если Страховой случай наступил вследствие:

8.10.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от Страховой выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет;

8.10.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

8.10.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8.11. Страховщик отказывает в Страховой выплате последующим основаниям:

8.11.1. Произошедшее событие не является Страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, событие отнесено к исключениям, указанным в разделе 4 настоящих Правил страхования, событие произошло в течение Периода ожидания);

8.11.2. Страховщик освобожден от Страховой выплаты в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8.11.3. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) Срока страхования (например, до вступления Договора страхования в силу);

8.11.4. Сумма Страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства) или иные ограничения, установленные Договором страхования (например, в части превышения максимального количества дней отсутствия занятости/временной нетрудоспособности, за которые производится страховая выплата). При этом, возможен частичный отказ в Страховой выплате пропорционально превышению лимита/ограничения;

8.11.5. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;

8.11.6. За Страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение;

8.11.7. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

8.12. В случае принятия решения об отказе в Страховой выплате Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты принятия решения об отказе направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования, а также предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.1.2. при наступлении Страхового случая и отсутствии оснований для отказа в Страховой выплате произвести Страховую выплату в порядке и сроки, установленные в разделе 6 настоящих Правил;

9.1.3. без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом), любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.2.2. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события Страховым случаем согласно п. 6.6. настоящих Правил;

9.2.3. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

9.2.4. отказать в Страховой выплате при наличии оснований, установленных настоящими Правилами, уведомив об этом Выгодоприобретателя в срок, установленный в разделе 8 настоящих Правил;

9.2.5. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. уплатить Страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

9.3.2. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику полные и достоверные сведения, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска;

9.3.3. Страхователь обязуется незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

9.3.4. при наступлении события, имеющего признаки Страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами сроки;

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;

9.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.4.3. заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);

9.4.4. отказаться от исполнения Договора страхования в любой момент и уведомить об этом Страховщика;

9.4.5. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

9.5. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования, разрешаются в досудебном претензионном порядке. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

11.1. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

11.2. При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), являющихся физическими лицами (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Обработка персональных данных Страховщиком осуществляется:

11.2.1. для целей заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования;

11.2.2. для целей перестрахования Страховщиком рисков, принятых по Договору страхования, и заключения, исполнения, изменения, прекращения соответствующего (-их) договора (-ов) перестрахования;

11.2.3. для предусмотренных законом целей, а также для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;

11.2.4. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика (в том числе оценки страхового риска);

11.2.5. для иных законных и заявленных субъекту персональных данных целей (при наличии).

Заклячая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень мер, необходимых и достаточных для обеспечения выполнения обязанностей. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

ВАЖНО: настоящее Приложение подлежит применению, только если Договор страхования заключен на случай наступления риска «травмы в ДТП» (то есть в числе страховых рисков, указанных в Договоре страхования (Страховом полисе), предусмотрен риск «Травмы в ДТП».

Таблица размеров страховых выплат в случае травмы Застрахованного лица

Размер Страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% страховой суммы по соответствующему страховому риску.

В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье настоящей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях настоящей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте настоящей Таблицы.

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы)				
Кости черепа, нервная система						
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти):					
	а) наружной пластинки костей свода	3				
	б) свода	10				
	в) основания	15				
	г) свода и основания	20				
2.	Внутричерепные травматические гематомы:					
	а) эпидуральная	5				
	б) субдуральная, внутримозговая	10				
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	15				
3.	Повреждения головного мозга:					
	а) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения до 10 дней	3				
	б) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения от 11 до 14 дней	5				
	в) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения более 14 дней	10				
	г) субарахноидальное кровоизлияние	5				
4.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:					
	а) частичный разрыв	45				
	б) полный перерыв спинного мозга	80				
4.1.	Примечания к статьям 1.– 4.:					
	а) при повреждениях, указанных в ст. 1, 2, 3 страховая выплата производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты					
	б) при повреждениях, указанных в ст. 3а, 3б, 3в, 3г установленные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.)					
	в) если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе костей основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1, то при этом ст. 4 не применяется					
Органы зрения						
5.	Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения, ожоги II, III степени, гемофтальм	3				
6.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения					
	Острота зрения	Страховая выплата в % от страховой суммы				
до травмы	после травмы					
		Острота зрения				
		до травмы				
		после травмы				
		Размер выплат (в % от страховой суммы)				
1	0,6	3	0,6	0,3	3	
	0,5	5		0,2	5	
	0,4	5		0,1	5	
	0,3	10		ниже 0,1	10	
	0,2	15		0	15	
	0,1	25		0,5	0,2	3
	ниже 0,1	35			0,1	5
0	50	ниже 0,1	10			
0,9	0,6	3	0,4	0	15	
	0,5	5		0,2	3	

	0,4	5		0,1	5
	0,3	10		ниже 0,1	10
	0,2	15		0	15
	0,1	25	0,3	0,1	3
	ниже 0,1	35		ниже 0,1	5
	0	50		0	10
0,8	0,5	3	0,2	ниже 0,1	5
	0,4	5		0	10
	0,3	10		ниже 0,1	5
	0,2	15	ниже 0,1	0	10
	0,1	25		0	10
	ниже 0,1	35			
	0	50			
0,7	0,4	3	6.1. Примечания к статье 6.:		
	0,3	5	а) к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)		
	0,2	10	б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы		
	0,1	15			
	ниже 0,1	25			
	0	35			
	0,4	3			
	0,3	5			
	0,2	10			
	0,1	15			
	ниже 0,1	25			
	0	35			
в) если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0					
г) если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0					
д) в том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции					
7.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01				100
8.	Перелом орбиты				5
8.1.	Примечания к статьям 5.–8.:				
	а) ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты				
	б) поверхностные инородные тела на оболочках глаза являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты				
	в) если повреждения, перечисленные в ст. 5, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст. 6., то при этом ст. 5 не применяется; если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст. 5, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами				
	г) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 5, ст. 8.				
	д) Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст. 1, 2, 3 то выплата по ст. 8 не производится				
Органы слуха					
9.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:				
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины				3
	б) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины				3
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины				5
10.	Разрыв одной барабанной перепонки в результате травмы, не повлекший за собой снижения слуха				3
10.1.	Примечания к статьям 9.– 10.:				
	а) решение о страховой выплате по ст. 9 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны; если страховая выплата произведена по ст. 9, выплата по ст. 10 не производится				
	б) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 10 (если имеются основания)				
	в) если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 10 не применяется				
Дыхательная система					
11.	Перелом/переломы грудины				3

12.	Перелом/переломы ребер: <i>одного или нескольких</i>	3
	б) <i>перелом хрящевой части ребра</i>	1
13.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) <i>торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии</i>	3
	б) <i>торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости</i>	5
	в) <i>торакотомия при повреждении органов грудной полости</i>	10
13.1.	Примечания к статьям 11.– 13.:	
	а) <i>пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы, является исключением из страхового покрытия и не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	б) <i>при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях</i>	
	в) если имеются основания для выплаты по ст. 13, то выплата по ст.12 не производится	
	г) <i>если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно; выплата по ст. 13 за повторные вмешательства произведенные по поводу одной травмы не производится</i>	
Органы пищеварения		
14.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	а) <i>перелом одной кости</i>	3
	б) <i>перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</i>	5
15.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) <i>отсутствие кончика языка</i>	5
	б) <i>отсутствие дистальной трети языка</i>	10
	в) <i>отсутствие языка на уровне средней трети</i>	25
	г) <i>отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</i>	60
16.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	а) <i>сужение пищевода</i>	35
	б) <i>непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода</i>	80
17.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) <i>рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия</i>	30
	б) <i>противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)</i>	80
17.1.	Примечания к статьям 14.–17.:	
	а) <i>при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях</i>	
	б) <i>перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, является исключением из страхового покрытия и не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	в) <i>если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные ст. 1, 2, 3, 14, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты</i>	
	г) <i>если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования</i>	
	д) <i>переломы и/или потеря зубов не дает оснований для страховой выплаты</i>	
	е) <i>при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами "а", "б", ст. 17, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы</i>	
	ж) <i>страховая выплата по ст. 17 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы</i>	
Мочевыделительная и половая системы		
18.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) <i>удаление почки</i>	45
	б) <i>удаление части почки</i>	20
Мягкие ткани		
19.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) <i>образование рубцов площадью 1,0 см² и более или длиной 5 см и более</i>	3
	б) <i>значительное нарушение косметики</i>	5
	в) <i>резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица</i>	25
20.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) <i>свыше 5 см² до 0,5% поверхности тела включительно</i>	3
	б) <i>свыше 0,5% до 4,0% включительно</i>	3

	в) свыше 4,0% до 8,0% включительно	5
	г) свыше 8,0% до 15,0% включительно	10
	д) свыше 15,0%	15
21.	Ожоги (в соответствии с таблицей соответствующих выплат)	
	Площадь ожога	Степень ожога
	(% поверхности тела)	II IIIA IIIB IV
	свыше 5 до 10	5 10 15 20
	свыше 10 до 20	10 15 20 30
	свыше 20 до 30	15 20 40 45
	свыше 30 до 40	20 25 70 75
	свыше 40 до 50	25 35 85 90
	свыше 50 до 60	30 45 95 95
	свыше 60 до 70	35 60 100 100
	свыше 70 до 80	55 70 100 100
	свыше 80 до 90	70 80 100 100
	более 90	90 95 100 100
22.	Повреждение мягких тканей:	
	а) <i>неудаленные инородные тела</i>	3
	б) <i>мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см², разрыв мышц</i>	3
	в) <i>разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</i>	3
22.1.	Примечания к статьям 19.- 22.:	
	а) <i>к косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</i> <i>Обезображивание лица – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий, не исчезающее со временем самостоятельно либо под влиянием консервативного лечения, для его устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция). Неизгладимость данного повреждения, а также его медицинских последствий, устанавливается судебно-медицинской экспертизой.</i>	
	б) <i>если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени</i>	
	в) <i>если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованное лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы</i>	
	г) <i>при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи</i>	
	д) <i>при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов ст. 20 не применяется</i>	
	е) <i>1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев; эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</i>	
	ж) <i>решение о страховой выплате по ст. 19, ст. 20 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы</i>	
	з) <i>общая сумма выплат по ст. 20 не должна превышать 40%</i>	
	и) <i>страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы</i>	
	Позвоночник	
23.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) <i>одного</i>	3
	б) <i>двух</i>	5
	в) <i>трех-пяти</i>	15
	г) <i>шести и более</i>	25
24.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	3
25.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
26.	Перелом крестца	5
27.	Повреждения копчика:	3

	а) вывих копчиковых позвонков	3
	б) перелом копчиковых позвонков	3
27.1.	Примечания к статьям 23.–27.:	
	а) при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится	
	б) если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования, при этом страховая выплата за оперативные вмешательства производится однократно	
	в) если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно	
Верхняя конечность		
Лопатка, ключица		
28.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	3
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	3
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	5
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	10
Плечевой сустав		
29.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе отрыв (перелом) большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	3
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	5
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	5
Плечо		
30.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	10
	б) двойной (множественный) перелом	15
31.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	40
32.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
32.1.	Примечания к статьям 30.–32.:	
	а) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами; эта выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат в связи с данной травмой	
	б) страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил после первичного вывиха, происшедшего в течение срока страхования; диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление; рецидивы привычного вывиха плеча являются исключениями из страхового покрытия и страховая выплата при этом не производится	
	в) страховая выплата по ст. 31 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой плеча, если указанное осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы	
	г) если страховая выплата производится по ст. 32, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Локтевой сустав		
33.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	3
	б) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	5
	в) перелом плечевой кости	10
	г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	15
Предплечье		
34.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	3
35.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	10
	б) двух костей	25
36.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	60

	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
36.1.	Примечания к статьям 34.– 36.:	
	а) страховая выплата по ст. 35 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой предплечья, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) если страховая выплата производится по ст. 36, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
Лучезапястный сустав		
37.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	3
	б) перелом двух костей предплечья	15
38.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	25
Кисть		
39.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	3
	б) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)	3
	в) перелом ладьевидной кости	5
	г) вывих (перилунарный вывих), перелома-вывих кисти	5
40.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	3
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	45
	в) ампутацию единственной кисти	100
40.1.	Примечания к статьям 37.– 40.:	
	а) страховая выплата по ст. 38 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой костей кисти, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
Пальцы кисти		
Первый палец		
41.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)	3
42.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	15
Второй, третий, четвертый, пятый палец		
43.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг) пальца	3
44.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	3
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	5
	г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	10
44.1.	Примечания к статьям 41.– 44.:	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) является исключением из страхового покрытия и не дает оснований для страховой выплаты	
	б) если страховая выплата произведена по ст. 42, ст. 44, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	в) при повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей	
Таз		
45.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	5
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	10

46.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	15
	б) в двух суставах	35
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
47.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
	в) вывих бедра	5
	з) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
	д) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз)	30
	е) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	ж) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой эндопротезирование сустава	30
	з) повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой, "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	30
Бедро		
48.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной (множественный) перелом бедра	25
49.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	в) обеих конечностей	100
Коленный сустав		
50.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости	3
	б) перелом надколенника	3
	в) большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза	5
	з) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	10
	д) перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени	15
	е) перелом дистального метафиза бедра	15
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	20
Голень		
51.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	3
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	5
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	10
52.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением отрыва костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	3
	б) большеберцовой кости	10
	в) обеих костей	15
53.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
53.1.	Примечания к статьям 45.– 53.:	
	а) страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст. 46 за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховые выплаты в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 47 д), ст. 47 е), ст. 47 ж), ст. 47 з), производятся за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава	
	в) страховая выплата по ст. 47 д), ст. 47 е), ст. 47 з) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	з) если страховая выплата произведена по ст. 47 ж), ст. 53, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	д) страховая выплата по ст. 51 определяется при:	
	- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;	
	- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;	

	- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети	
	е) если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст. 50 и ст. 51 или ст. 54 и ст. 51 путем суммирования	
	ж) страховая выплата по ст. 52 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
Голеностопный сустав		
54.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	3
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	5
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	5
55.	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	3
Стопа		
56.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	3
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	5
57.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15
	- плюсневых костей или предплюсны	15
	- таранной, пяточной костей (потеря стопы)	35
57.1.	Примечания к статьям 54.– 57.:	
	а) страховая выплата по ст. 55 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области голеностопного сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
Пальцы стопы		
58.	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) одного пальца	2
	б) двух-трех пальцев	3
	в) четырех-пяти пальцев	5
59.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	а) первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	3
	- на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	5
	б) второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	3
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	5
	- трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	10
	- трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	15
59.1.	Примечания к статьям 58.– 59.:	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты	
	б) страховые выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом "а" ст. 59, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом "б" ст. 59	
	в) если страховая выплата произведена по ст. 59, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении пальцев обеих стоп страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 70% для обеих стоп	
Разное		
60.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	3
60.1.	Примечание к статье 60.:	
	а) страховая выплата по ст. 60 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой	
61.	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 12 лет (включительно)	50
	б) с 13 до 17 лет (включительно)	30
	в) от 18 лет и старше	15
62.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 дней	3
	б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 дня	5

	<i>в) при сроке стационарного лечения более 21 дня</i>	10
63.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	<i>а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 дней</i>	3
	<i>б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 дня</i>	5
	<i>в) при сроке стационарного лечения более 21 дня</i>	10
64.	Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей):	
	<i>а) от 5% до 10% площади поверхности тела включительно</i>	5
	<i>б) более 10% площади поверхности тела</i>	10
64.1.	Примечание к статье 64.:	
	<i>а) отморожение без указания степени и площади в % поверхности тела, а также отморожение I или II степени, не повлекшие за собой патологических изменений, являются исключениями из страхового покрытия и не дают оснований для страховой выплаты</i>	