

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая компания «Сбербанк страхование жизни»
от 03.07.2020 года № Пр/128-1

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СРОК
«Подушка безопасности»**

1. Общие положения

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования жизни на срок «Подушка безопасности» Страховщик заключает договоры страхования жизни «Подушка безопасности» (далее по тексту – «Договор(ы) страхования») со Страхователями.

1.2. Условия, содержащиеся в Правилах страхования (в т.ч. в Приложении) 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 страхования и сами Правила приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре страхования (Страховом полисе).

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования (в том числе Приложения к Правилам страхования) или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ)). При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в Приложении к Правилам страхования, такое Приложение применяется в измененном виде. Если Приложение к Правилам страхования не применяется при осуществлении страхования по конкретному Договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования.

1.4. В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:

1.4.1. **Болезнь (заболевание)** - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов, не относящихся к несчастным случаям, нарушение деятельности организма Застрахованного лица, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма Застрахованного лица, впервые диагностированное Застрахованному лицу в течение срока страхования, или (если это прямо предусмотрено Договором страхования в соответствии с подп. 3.2.2 настоящих Правил при страховании по страховым рискам, из числа предусмотренных в подп. 3.1.1, 3.1.4 настоящих Правил) диагностированное Застрахованному лицу до заключения Договора страхования, при условии что Страховщик был уведомлен о наличии у Застрахованного лица такого заболевания при заключении Договора страхования.

По соглашению Сторон в конкретном Договоре страхования при страховании по страховому риску, указанному в подп. 3.1.4 Правил, может быть предусмотрен закрытый перечень болезней (заболеваний).

1.4.2. **Врач** - медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами.

1.4.3. **Годовщина действия Договора страхования (полисная годовщина)** – число и месяц даты вступления Договора страхования в силу. При этом если годовщина действия Договора страхования приходится на месяц, в котором нет соответствующего числа, то датой полисной годовщины считается последний день этого месяца.

1.4.4. **Занятие спортом на профессиональном уровне** – занятие профессиональным спортом, которым является часть спорта, направленная на организацию и проведение профессиональных спортивных соревнований, участие в которых направлено на получение дохода.

1.4.5. **Льготный период** – если иное не предусмотрено Договором страхования, период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по оплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой). При этом срок требования Страховщика по оплате страхового взноса считается наступившим с даты, предшествующей дате начала льготного периода. Договором страхования может быть предусмотрено, что льготный период не устанавливается.

1.4.6. **Лимит ответственности (лимит страхового обязательства)** – максимальный размер страховой выплаты по страховому(ым) риску (ам) / страховому(ым) случаю(ям) / по определенному событию, установленный Правилами страхования (включая Приложение) и(или) Договором страхования.

1.4.7. **Несчастный случай** - фактически произошедшее внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, не зависящее от воли Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, которое произошло в течение срока страхования или (если это прямо предусмотрено Договором страхования в соответствии с подп. 3.2.2 настоящих Правил при страховании по страховым рискам из числа, указанных в подп. 3.1.1, 3.1.4 Правил) до заключения Договора страхования, при

условии что Страховщик был уведомлен о таком событии при заключении Договора страхования. При этом самоубийство Застрахованного лица (суицид) не является несчастным случаем по смыслу настоящих Правил страхования и Договора страхования.

По соглашению Сторон в конкретном Договоре страхования при страховании по страховым рискам, из числа указанных в подп. 3.1.2, 3.1.4 – 3.1.6 Правил может быть предусмотрен закрытый перечень несчастных случаев.

1.4.8. Платежное поручение – документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту оплаты страховой премии (страхового взноса), который остается у нее на хранении. Платежное поручение заполняется по правилам, установленным кредитной организацией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.4.9. Полисный год - полный год действия Договора страхования. Отсчет лет ведется с даты вступления Договора страхования в силу.

1.4.10. Правила страхования или Правила – настоящие Правила страхования жизни на срок «Подушка безопасности», включая Приложение к ним «Таблица размеров страховой выплаты по страховому риску «Травма в результате несчастного случая» (в случае, когда применяется такое Приложение).

1.4.11. Профессиональный пилот – лицо, допущенное к управлению воздушным судном в порядке, установленном законодательством Российской Федерации или применимым законодательством другой страны.

1.4.12. Страховой полис – документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования на основании настоящих Правил страхования (с учетом положений, предусмотренных в п. 5.1 Правил).

1.4.13. Срок страхования - период времени, определяемый Договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

1.4.14. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования и(или) настоящими Правилами страхования.

1.4.15. Страховой взнос - часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку в соответствии с условиями Договора страхования.

1.4.16. Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

1.4.17. Страховой случай - произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

1.4.19. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

1.4.20. Травма – причинение вреда здоровью (нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей организма) Застрахованного лица, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

1.4.21. Транспортное происшествие – несчастный случай, возникший в процессе движения транспортного средства и с его участием.

1.4.22. Транспортное средство – любое средство передвижения (устройство), предназначенное для перемещения людей и грузов и относящееся к:

1.4.22.1. транспортным средствам автомобильного транспорта (в т.ч. грузовые, легковые автомобили (в т.ч. такси), мотоциклы, мотороллеры и другие мототранспортные средства, автобусы, троллейбусы, прицепы и полуприцепы, маршрутные транспортные средства, транспортные средства со специализированными кузовами, назначением которых является транспортировка грузов и людей (например, автоцистерны, молоко-, цемента-, муковозы));

1.4.22.2. внеуличному транспорту (в т.ч. метро, трамваи, монорельсовый транспорт);

1.4.22.3. транспортным средствам городского транспорта (в т.ч. наземного электрического транспорта);

1.4.22.4. воздушным судам (в т.ч. самолеты, вертолеты);

1.4.22.5. водным судам (суда всех типов, суда служебно - вспомогательные, спасательные, ледоколы, буксиры, суда лоцманские и пр.);

1.4.22.6. железнодорожным транспортным средствам (локомотивы, вагоны и др.).

1.5. Стороны вправе придать иное значение терминам, содержащимся выше в п. 1.4 настоящих Правил страхования, а также установить дополнительные определения и термины, закрепив это в письменной форме (в т.ч. в условиях Договора страхования), если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям Правил страхования.

1.6. Страхование, обусловленное Договором страхования, действует 24 часа в сутки, территория страхования - весь мир (если иное не предусмотрено Договором страхования).

1.7. Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

По соглашению Сторон в Договоре страхования обязательства Сторон могут быть установлены в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Центральным банком Российской Федерации на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены настоящими Правилами страхования и (или) Договором страхования.

2. Объект страхования. Субъекты страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, а также с его смертью.

Страхование, осуществляемое в рамках действия настоящих Правил страхования (Договоров страхования), 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»).

2.2. Страхователь - дееспособное физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

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

2.4. Выгодоприобретатель – лицо(-а), в пользу которого(-ых) заключен Договор страхования, и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников. В случае, когда Выгодоприобретателями по Договору страхования являются несколько лиц и при этом не будет указана абсолютная или относительная величина страховой выплаты, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, то страховая выплата делится между ними в равных долях. В случае смерти Застрахованного лица по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.5. Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования.

2.6. По Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, Застрахованными лицами на стандартных условиях могут выступать:

2.6.1. по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.1 – 3.1.3, 3.1.5 настоящих Правил, – физические лица в возрасте не менее 18 (Восемнадцати) полных лет и не более 65 (Шестидесяти пяти) полных лет на дату вступления в силу Договора страхования и не более 70 (Семидесяти) полных лет на дату окончания срока действия Договора страхования.

2.6.2. по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.4, 3.1.6 настоящих Правил - физические лица в возрасте не менее 18 (Восемнадцати) лет и не более 60 (Шестидесяти) полных лет на дату вступления в силу Договора страхования, а также не более 70 (Семидесяти) полных лет на дату окончания срока действия Договора страхования.

2.7. В дополнение к п. 2.6 Правил по настоящим Правилам Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей (-им) категории (-ям):

2.7.1. лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;

2.7.2. лица, имеющие психические расстройства и/или расстройства поведения;

2.7.3. лица, состоящие на учете (наблюдении) в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере(ах);

2.7.4. лица, находящиеся под следствием, заключенные под стражу, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы;

2.7.5. другие лица по усмотрению Страховщика по итогам оценки страховых рисков.

2.8. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, возраст которых не соответствует критериям, указанным в п. 2.6 настоящих Правил страхования и/или физических лиц, относящихся к категориям из числа указанных в п. 2.7 Правил страхования.

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.

2.9. Сторонами Договора страхования являются Страхователь и Страховщик.

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. Страховыми рисками по настоящим Правилам страхования являются:

3.1.1. **Смерть Застрахованного лица (также именуется «Смерть»)**. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение срока страхования за исключением событий, перечисленных в п. 3.3 настоящих Правил страхования.

3.1.2. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (также именуется «Смерть от несчастного случая»)**. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, когда она наступила в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая и в течение срока страхования за исключением событий, перечисленных в п. 3.3, п. 3.4, п. 3.5 настоящих Правил страхования.

3.1.3. **Смерть Застрахованного лица в результате транспортного происшествия (также именуется «Смерть в результате транспортного происшествия»)**. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования за исключением событий, перечисленных в п. 3.3, 3.4 настоящих Правил страхования.

3.1.4. **Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая или болезни (также именуется «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая или болезни»)**. Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования, но не ранее чем по истечению 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней со дня вступления Договора страхования в силу, инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (либо несчастного случая произошедшего до заключения Договора страхования- *если это прямо предусмотрено Договором*) или в результате заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования (либо заболевания, диагностированного Застрахованному лицу до заключения Договора страхования - *если это прямо предусмотрено Договором*) за исключением событий, перечисленных в п. 3.3, п. 3.4, п. 3.6 настоящих Правил страхования.

3.1.5. Травма Застрахованного лица в результате несчастного случая (также именуется «Травма в результате несчастного случая»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования за исключением событий, перечисленных в п. 3.3, 3.4 настоящих Правил страхования.

3.1.6. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая (также именуется «Инвалидность 1 или 2 группы в результате несчастного случая»). Страховым случаем является установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования, но не ранее чем по истечению 180 (Сто восемьдесят) календарных дней со дня вступления Договора страхования в силу, инвалидности 1 или 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования за исключением событий, перечисленных в п. 3.3, п. 3.4, п. 3.6 настоящих Правил страхования.

3.2. Договор страхования может быть заключен по страховому(-ым) риску(-ам), из числа указанных в подп. 3.1.1 – 3.1.6 Правил, в т.ч. в любой их комбинации.

3.2.1. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование конкретного Застрахованного лица, указывается в Договоре страхования.

3.2.2. При страховании по страховым рискам, из числа указанных в подп. 3.1.1, 3.1.4 Правил, Стороны при заключении Договора страхования могут договориться о включении в Договор страхования условия о предоставлении страховой защиты на случай наступления смерти / установления инвалидности (в зависимости от того что применимо для соответствующего страхового риска) в результате заболевания, диагностированного Застрахованному лицу до заключения Договора страхования, и/или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до заключения Договора страхования, при условии, что при заключении Договора страхования Страхователь уведомил Страховщика о таком заболевании и/или несчастном случае.

При этом применение условия о предоставлении страховой защиты, предусмотренного в настоящем подпункте Правил, в отношении соответствующего страхового риска, из числа указанных в подп. 3.1.1, 3.1.4 Правил, должно быть прямо предусмотрено в Договоре страхования.

3.2.3. При страховании по страховому риску, указанному в подп. 3.1.5 Правил страхования, Стороны при заключении Договора страхования могут договориться об исключении отдельных положений и/или об изменении размера страховой выплат по одной или нескольким статьям «Таблицы размеров страховой выплаты по страховому риску «Травма в результате несчастного случая», являющейся Приложением к настоящим Правилам.

3.3. Не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, наступившие:

3.3.1. в результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда иное прямо предусмотрено Договором страхования в соответствии с подп. 3.2.2 Правил по страховым рискам, из числа указанных в подп. 3.1.1, подп. 3.1.4 Правил, при условии, что Страховщик был уведомлен о наличии такого заболевания и/или несчастного случая при заключении Договора страхования;

3.3.2. во время и /или в связи с участием Застрахованного лица в столкновениях, иных приравняемых к ним событиях, в нарушениях общественного порядка, в подготовке и/или в совершении террористического акта.

3.4. Дополнительно к событиям, указанным в п. 3.3 настоящих Правил, по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.2 – 3.1.6 настоящих Правил страхования, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) события, наступившие:

3.4.1. в результате и/или во время совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;

3.4.2. во время пребывания Застрахованного лица в местах содержания под стражей, отбывания наказания в виде лишения свободы;

3.4.3. в результате и/или во время непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

3.4.4. в результате и/или во время управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического, токсического опьянения и(или) без права на управление, либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического, токсического опьянения;

3.4.5. в результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);

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

3.4.7. в результате и/или во время занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, а также события, произошедшие во время соревнований, тренировок и сборов (как на любительском, так и профессиональном уровне);

3.4.8. в результате и/или во время занятия следующими видами спорта/увлечениями на любительском уровне: автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), бейсджампинг, воздушные виды спорта (за исключением: планеризм, дельтапланеризм, парасейлинг, парашютный спорт), альпинизм, скалолазание, спортивные и боевые единоборства (за исключением: бокс, кикбоксинг, тайский бокс армрестлинг);

3.4.9. в результате и/или во время занятия следующими видами спорта/увлечениями на любительском уровне: конный спорт, стрельба, серфинг, дайвинг, катание на водных мотоциклах, виндсерфинг, снорклинг, прыжки с трамплина в воду, парусный спорт, езда на моторном катере, катание на водных лыжах, бокс, кикбоксинг, тайский бокс, езда на горном велосипеде, планеризм, дельтапланеризм, парасейлинг, парашютный спорт, походы и горный туризм, спелеотуризм, каноинг, каякинг, гребля на байдарке, банджи-джампинг, паркур, зорбинг;

3.4.10. в результате пластических операций или косметического лечения, а также их последствий;

3.4.11. вследствие обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, если при этом не была надлежащим образом исполнена обязанность, предусмотренная подп. 8.3.4. настоящих Правил страхования.

3.5. Дополнительно к событиям, указанным в п. 3.3, п. 3.4 настоящих Правил по страховому риску, указанному в подп. 3.1.2 Правил, не является страховым случаем (исключение из страхового покрытия) событие, произошедшее по истечении 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с даты несчастного случая;

3.6. Дополнительно к событиям, указанным в п. 3.3, п. 3.4 настоящих Правил о страховом риске, указанным в подп. 3.1.4, подп. 3.1.6 Правил, не является страховым случаем (исключение из страхового покрытия) событие, произошедшее в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней со дня вступления в силу Договора страхования.

3.7. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 3.3, 3.4 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями. В частности, Договором страхования может быть предусмотрено, что подп. 3.4.9 Правил страхования не подлежит применению.

4. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия

4.1. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Договоре страхования. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску и является постоянной на весь срок действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, – в иностранной валюте или одновременно в рублях и иностранной валюте.

При установлении страховой суммы в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, сумма в рублях устанавливается по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования, если Договором страхования не определены иной курс и/или иная дата его установления.

4.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.

Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Для расчета страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования устанавливается на основании базовых тарифных ставок, зависящих от пола и возраста Застрахованного лица, срока страхования, перечня страховых рисков и периодичности уплаты страховой премии.

При этом, в зависимости от условий страхования и факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, профессии увлечениях и занятии спортом, образе жизни и состоянии здоровья Застрахованного лица, а также его родственников, места временного или постоянного пребывания, перечня исключений из страхового покрытия), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.3. Страховая премия оплачивается в рассрочку в виде страховых взносов (Договором страхования может быть предусмотрено иное, кроме Договора страхования, которым предусмотрено страхование по страховому риску, указанному в подп. 3.1.4 Правил) в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования.

4.4. Если иное не установлено Договором страхования, в случае, если оплата очередного взноса просрочена, Страхователю предоставляется льготный период продолжительностью 60 (Шестьдесят) календарных дней, если предусмотрена ежегодная оплата страховых взносов, или 30 (Тридцать) календарных дней, если предусмотрена ежемесячная оплата страховых взносов.

Льготный период исчисляется с даты уплаты платежа, внесение которого просрочено.

Стороны пришли к соглашению (при отсутствии иного в Договоре страхования), что при неоплате очередного страхового взноса в полном размере в течение льготного периода Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения Договора страхования в полном объеме. При этом, Договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) и заключение отдельного соглашения Сторон не требуется.

4.5. При оплате страховой премии в рассрочку Страховщик:

- обязан уведомлять Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса, в т.ч. об оплате его не в полном объеме, а также о прекращении Договора страхования по основанию, указанному в п. 7.1.2 настоящих Правил страхования/иных последствиях неоплаты очередного страхового взноса, предусмотренных Договором страхования.

- в праве уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса.

При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона согласно документам, указанным в п. 5.8 настоящих Правил страхования, рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

4.6. При наступлении страхового случая в период действия Договора страхования Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного(ых) страхового(ых) взноса(ов).

4.7. Если Стороны в письменной форме не согласуют изменения, касающиеся порядка, размера и(или) сроков оплаты страховой премии, при неоплате страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и до истечения срока, указанного в Страховом полисе, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в срок, установленный соглашением Сторон, а при его отсутствии – в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного заявления Страхователя.

При этом, если оплата производилась в рублях:

4.7.1. возврат денежных средств производится в рублях;

4.7.2. если страховая премия (ее часть) установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

4.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования датой оплаты страховой премии (страхового взноса) является:

4.8.1. при безналичных формах расчетов:

- обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в сумме, указанной в распоряжении о переводе денежных средств, с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией (дата оплаты страховой премии (страхового взноса)), если Страхователем по договору страхования является физическое лицо;

- дата зачисления денежных средств на корреспондентский счет кредитной организации, обслуживающей Страховщика, если Страхователь - юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживают разные кредитные организации;

- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если Страхователем по договору страхования является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, при этом Страховщика и Страхователя обслуживает одна и та же кредитная организация.

4.8.2. при наличных формах расчетов - дата внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

5. Порядок заключения, оформления и исполнения Договора страхования

5.1. Договор страхования может заключаться одним из следующих способов:

5.1.1. Путем составления одного документа на бумажном носителе, подписываемого обеими Сторонами (в том числе на основании письменного заявления Страхователя). Таким документом может быть страховой полис по установленной Страховщиком форме.

5.1.2. Путем направления Страховщиком Страхователю на основании устного или письменного заявления Страхователя страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции), составленного в виде электронного документа и подписанного Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или заключение Договора в виде электронного документа (обмена электронными документами) иным способом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.1.3. Путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (или свидетельства, сертификата, квитанции) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком, на основании устного или письменного заявления Страхователя. На основании ст. 435, 438 и ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается надлежащая оплата страховой премии (первого страхового взноса).

Дополнительным подтверждением факта заключения договора страхования и вручения Страхователю Правил страхования может служить подпись Страхователя в платежных или иных документах. Если иное не предусмотрено соответствующей кредитной организацией, платежные документы оформляются в одном экземпляре для передачи Страхователю в подтверждение факта оплаты страховой премии (страхового взноса).

Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе исполнения договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из Платежного поручения и / или иных документов, в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т.д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.

5.2. Для заключения Договора страхования, в т.ч. оценки страховых рисков, и дальнейшего его исполнения Страховщику должны быть предоставлены:

5.2.1. Письменное Заявление по установленной Страховщиком форме (с Приложениями и дополнениями к нему, если предусмотрены, если Договор страхования заключается на основании письменного заявления).

5.2.2. Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя / Выгодоприобретателя / Застрахованное лицо, а также их представителей (персональные данные (фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.); документы, удостоверяющие личность, для физических лиц; документы о государственной регистрации; выписка из Единого государственного реестра юридических лиц, отражающая все изменения (при этом, Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки) и учредительные документы для юридических лиц; выписка из Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей, отражающая все изменения ((при этом, Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента выдачи выписки) и др.).

5.2.3. Документы, подтверждающие полномочия (для представителей), например, решения / протоколы о назначении (избрании) или продлении полномочий, доверенность, приказ о назначении на должность и др.

5.2.4. Карточка с образцами подписей и оттиска печати (для юридических лиц).

5.2.5. Свидетельство о государственной регистрации юридического лица или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 года (в зависимости от того, что применимо).

5.2.6. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (в отношении Страхователя).

5.2.7. Документы, подтверждающие наличие всех необходимых одобрений на заключение Договора страхования (например, если Договор страхования представляет собой крупную сделку или сделку с заинтересованностью, подлежащую одобрению в соответствии с законодательством Российской Федерации, учредительными документами юридического лица).

5.2.8. Свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя или Свидетельство о внесении в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года (в зависимости от того, что применимо).

5.2.9. Медицинское заключение и/или иные документы, выдаваемые медицинской организацией, по результатам прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/обследования, в т.ч., в случае, предусмотренном в п. 5.3.2 настоящих Правил страхования;

5.2.10. Согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

5.2.11. Сведения и/или документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 5.3 настоящих Правил в т.ч. по форме установленной Страховщиком, (с учетом того, что применимо).

5.2.12. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.).

5.2.13. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные.

5.2.14. 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).

5.2.15. Сведения и (или) документы, позволяющие осуществить проверку наличия имущественного интереса (при необходимости).

5.3. Страховщик при заключении Договора страхования вправе производить оценку страховых рисков и может при этом:

5.3.1. запросить у Страхователя следующие сведения в отношении Застрахованного лица:

Возраст, пол, вес, рост, артериальное давление.

Сведения о диспансерном учете.

Сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т.ч. сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях / расстройствах / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах / госпитализации / обследованиях в связи с подозрением на наличие заболевания/ о наличии нарушений состояния здоровья потенциального Застрахованного лица/ сведения, связанные с беременностью (для женщин)).

Сведения о наличии/ отсутствии ограничений в трудоспособности (в т.ч. временной), а также информация в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т.ч. сведения об установлении группы инвалидности (включая, установленные ранее, если в последствии инвалидность была снята) или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы). Сведения о назначенных и/или принимаемых медицинских препаратах.

Сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т.ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.)).

Сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.).

Сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т.ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств), справка о доходах физического лица по форме 2-НДФЛ, налоговая декларация по налогу на доходы физических лиц по форме 3-НДФЛ).

Сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.).

Сведения о месте жительства / временного или постоянного пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде / перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.).

Сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях об их заключении, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат).

Сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся(-вшихся) у родственников Застрахованного лица.

Сведения об иждивенцах.

Сведения о предпринимательской деятельности (для индивидуальных предпринимателей) (в т.ч. территория ведения деятельности, количество сотрудников и их занятость, годовой оборот, полная прибыль и чистая прибыль).

5.3.2. потребовать прохождения медицинского осмотра / обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счет Страховщика. Объем сведений о состоянии здоровья и, соответственно, объем медицинского осмотра или обследования определяется Страховщиком. В случае если для заключения Договора страхования необходимо проведение такого медицинского осмотра/обследования Страховщик информирует об этом потенциального Страхователя при его обращении.

5.4. Форма представления указанных в п. 5.2, 5.3 документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 5.2, 5.3 настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, 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.

5.5. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Согласно настоящим Правилам страхования к таким обстоятельствам относятся сведения, из числа указанных в п. 5.3 Правил страхования, в т.ч. оговоренные Страховщиком в Заявлении по установленной Страховщиком форме (если Договор страхования заключается на основании письменного заявления), включая приложения и дополнения к нему (в т.ч. по установленной Страховщиком форме) и/или в ином письменном запросе по установленной Страховщиком форме и/или в Договоре страхования в т.ч. в виде декларативных положений. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

5.6. Подписание Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

5.7. Подписание 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, Страховщиком 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.

5.8. 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 (в т.ч. с учетом иных положений настоящих Правил и/или Договора страхования) по адресам и контактными данным Сторон, содержащимся в следующих документах:

5.8.1. о Страховщике – в Договоре страхования (страховом полисе / свидетельстве / сертификате);

5.8.2. о Страхователе – в Заявлении на страхование, Договоре страхования (страховом полисе / свидетельстве / сертификате), Платежном поручении, а также в базах данных, которые Страховщик ведет согласно п. 5.1 настоящих Правил страхования (при наличии);

5.8.3. о Сторонах - 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 нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/ 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».

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) сообщения (в т.ч. предусмотренные подп. 8.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

5.9. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренных настоящими Правилами страхования (для случаев, когда предусмотрены), законодательством Российской Федерации.

В частности, Стороны вправе заключить дополнительное соглашение об изменении следующих условий страхования:

5.9.1. размера страхового взноса;

5.9.2. изменение условий страхования в связи с увеличением страхового риска (п. 5.11 Правил страхования);

5.9.3. перечня страховых рисков;

5.9.4. срока страхования.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, обращение Страхователя по вопросам внесения изменений в Договор страхования должно быть получено Страховщиком в срок не позднее, чем за 30 (Тридцать) календарных дней до даты предполагаемого внесения изменений.

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, размеры страховых сумм/страховой премии (страховых взносов), срок страхования могут изменяться в годовщину действия Договора страхования.

5.10. В случаях, когда изменения в Договор страхования подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования.

5.11. В период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и/или документов согласно п. 5.2 настоящих Правил страхования, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 5.3 и п. 5.4 Правил.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

К обстоятельствам, влекущим увеличение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии / профессиональной деятельности / роде занятий (в т.ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.).

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.12. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя, выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся.

5.13. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты) и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т.ч. случаи и порядок создания и отправки указанной в

настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства / с требованиями указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

6. Срок действия Договора страхования

6.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу и становится обязательным для Сторон с даты, определенной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен Договором страхования.

6.3. Если соглашением Сторон не предусмотрено иное, срок действия Договора страхования начинается исчисляться с 00 часов 00 минут даты вступления Договора страхования в силу и оканчивается в 23 часа 59 минут 59 секунд последнего дня его действия.

6.4. Если Договором не предусмотрено иное даты и время начала и окончания срока страхования совпадают с датами и временем начала и окончания срока действия Договора страхования соответственно. Договором страхования могут предусматриваться иные сроки начала и (или) окончания срока страхования (в том числе для каждого (отдельных) страховых рисков). При этом досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение срока страхования.

7. Прекращение Договора страхования

7.1. Действие Договора страхования после его вступления в силу досрочно прекращается:

7.1.1. при одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования после его вступления в силу. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30 (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 7.7 Правил страхования;

7.1.2. по инициативе Страховщика на основании п. 4.4 настоящих Правил страхования с уведомлением Страхователя в письменной форме. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком в одностороннем порядке, но не может быть ранее даты окончания льготного периода.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередных страховых взносов;

7.1.3. в случае расторжения Договора страхования согласно п. 5.11 настоящих Правил страхования;

7.1.4. по соглашению Сторон;

7.1.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком документов согласно п. 7.7 настоящих Правил страхования (если иной срок не установлен законодательством Российской Федерации).

При этом, если оплата производилась в рублях:

7.2.1. возврат денежных средств производится в рублях;

7.2.2. если страховая премия установлена Договором страхования в иностранной валюте, возврату подлежит оплаченная Страхователем сумма в рублях.

7.3. Возврат страховой премии (ее части) при досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с подп. 7.1.4 настоящих Правил страхования (если Стороны пришли к соглашению о возврате) регламентируется соответствующим соглашением Сторон.

7.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, предусмотренным подп. 7.1.1 - 7.1.3 настоящих Правил страхования, возврат страховой премии (ее части) не производится. При этом Стороны исходят из следующего:

7.4.1. по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, Страховщик формирует страховые резервы в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными актами органа страхового надзора;

7.4.2. выкупная сумма по Договорам страхования, заключаемым на основании настоящих Правил страхования, равняется нулю. Данное условие является одним из существенных при установлении размера страхового тарифа по Договору страхования и, соответственно, размера страховой премии.

7.5. В иных случаях, кроме указанных в п. 7.3, п. 7.4 настоящих Правил страхования, вопрос о возврате страховой премии (части страховой премии) при досрочном прекращении Договора страхования регламентируется действующим законодательством Российской Федерации.

7.6. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, выплата денежных средств в связи с досрочным прекращением Договора страхования, когда она предусмотрена настоящими Правилами страхования, соглашением Сторон или законодательством Российской Федерации, производится Страхователю (а в случае его смерти – наследникам) в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения Страховщиком документов согласно п. 7.7 настоящих Правил страхования (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации или соглашением Сторон).

Выплата производится в рублях. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон и за исключением возврата уплаченных Страхователем денежных средств, предусмотренного п. 7.2 настоящих Правил, денежная сумма, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату досрочного прекращения Договора страхования.

7.7. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

7.7.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

7.7.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в т.ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства), а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплата, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

7.7.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

7.7.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному подп. 7.1.5 настоящих Правил, Страховщику должны быть представлены оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных в законодательстве обстоятельств.

7.8. При обращении к Страховщику Выгодоприобретателя (-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя – физического лица – его наследники) и Страховщик, в соответствии со ст. 430 Гражданского кодекса Российской Федерации, не могут с момента такого (-их) обращения (-ий) расторгать или изменять Договор страхования без согласия обратившегося (-ихся) Выгодоприобретателя (-ей).

7.9. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Договором страхования могут быть предусмотрены положения, касающиеся прекращения Договора страхования, дополнительные или отличные от указанных в настоящих Правилах страхования.

8. Права и обязанности Сторон Договора страхования

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования;

8.1.2. предоставить по требованию Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя информацию в объеме и в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии). При этом, информация предоставляется в следующем порядке: на основании письменного запроса Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса (если меньший срок не установлен законодательством Российской Федерации), используя способы взаимодействия, которые установлены Договором страхования;

8.1.3. при наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные в разделе 9 настоящих Правил;

8.1.4. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования, в т.ч. оценки страхового риска (в частности, медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/ обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;

8.2.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем / Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.2.3. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 10.5 настоящих Правил;

8.2.4. проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;

8.2.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования;

8.2.6. осуществлять контроль и оценку качества предоставляемой страховой услуги по всем вопросам ее предоставления в любой форме и любым способом по усмотрению Страховщика;

8.2.7. осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. уплатить страховую премию в порядке, размере и сроки, определенные Договором страхования;

8.3.2. при заключении Договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера);

8.3.3. незамедлительно (не позднее 7 (Семи) рабочих дней с момента внесения изменений) уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования (кроме изменений, предусмотренных п. 5.11 Правил страхования). При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

8.3.4. уведомлять Страховщика об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, в соответствии с п. 5.11 настоящих Правил страхования в письменной форме в срок не позднее 2 (Двух) рабочих дней с момента, когда Страхователь узнал о произошедших изменениях. При этом Стороны могут согласовать иные сроки представления уведомления;

8.3.5. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

8.3.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента, как ему стало известно о наступлении этого события;

8.3.7. ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также их получить;

8.4.2. обратиться к Страховщику за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации и обязательными для Страховщика положениями, установленными объединением страховщиков (при наличии);

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

8.4.4. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

8.4.5. отказаться от Договора страхования, письменно уведомив об этом Страховщика в соответствии с условиями Правил страхования;

8.4.6. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

8.5. Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные в других разделах настоящих Правил страхования и(или) Договором страхования и(или) действующим законодательством Российской Федерации.

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

9. Порядок осуществления страховых выплат и сроки их осуществления. Основания отказа в страховой выплате

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель должен известить об этом Страховщика в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события.

9.2. Страховые выплаты производятся в порядке и размерах, установленных настоящими Правилами.

9.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по любому риску из числа указанных в подп. 3.1.1 – 3.1.3, 3.1.6 настоящих Правил, составляет 100% (Сто процентов) страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску, по которому наступил страховой случай.

9.4. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в подп.3.1.4 настоящих Правил страхования, определяется в следующем порядке:

9.4.1. 100 % (Сто процентов) страховой суммы, установленной по страховому риску, - при установлении Застрахованному лицу инвалидности 1 группы в результате несчастного случая или болезни / при установлении Застрахованному лицу инвалидности 2 группы в результате несчастного случая;

9.4.2. в размере оплаченных на дату наступления такого страхового случая страховых взносов по Договору страхования - при установлении Застрахованному лицу инвалидности 2 группы в результате болезни.

9.5. После осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы (в т.ч. с учетом зачтенной Страховщиком суммы, просроченного(ых) страхового(ых) взноса(ов), в случае осуществления Страховщиком такого зачета согласно п. 4.6 Правил) по любому страховому риску из числа указанных в подп. 3.1.1 – 3.1.4, 3.1.6 настоящих Правил обязательства Страховщика по соответствующему риску считаются полностью исполненными и срок страхования прекращается в отношении соответствующего риска с даты, следующей за датой выплаты (датой исполнения Страховщиком своих обязательств).

9.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае, если событие можно классифицировать как страховой случай одновременно по нескольким страховым рискам (когда все или несколько из них предусмотрены Договором страхования) из числа указанных в подп. 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Правил, страховые выплаты осуществляются по всем страховым рискам, предусмотренным Договором страхования из числа, указанных в подп. 3.1.1 – 3.1.3 настоящих Правил .

Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае если событие можно классифицировать как страховой случай по страховому риску, указанному в подп. 3.1.4 настоящих Правил, и по страховому риску, указанному в подп. 3.1.6 настоящих Правил страхования (когда оба страховых риска предусмотрены Договором страхования) одновременно, страховые выплаты осуществляются по обоим страховым рискам.

9.7. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в подп. 3.1.5 настоящих Правил, определяется в процентах от страховой суммы, установленной в отношении данного риска, в соответствии с «Таблицей размеров страховой выплаты по страховому риску «Травма в результате несчастного случая», применимой к конкретному Договору страхования, и с учетом иных положений предусмотренных таким Договором страхования, в частности Договором страхования в соответствии с подп. 3.2.3 Правил могут быть установлены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы), чем предусмотрены в Приложении к настоящим Правилам.

9.8. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, предусмотрены лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства), указанные ниже в настоящем пункте и в «Таблице размеров страховой выплаты по страховому риску «Травма в результате несчастного случая» (Приложении к настоящим Правилам страхования / к Договору страхования (с учетом того что применимо)):

9.8.1. Страховые выплаты по страховому риску, указанному в подп. 3.1.5 Правил, в течение каждого полисного года с начала срока страхования по данному страховому риску не могут превышать размера страховой суммы, установленного Договором страхования по соответствующему риску.

9.8.2. Размер страховых выплат по любому страховому риску из числа указанных в подп. 3.1.1 – 3.1.4, 3.1.6. настоящих Правил страхования за весь срок страхования по всем страховым случаям, относящимся к соответствующему страховому риску, не может превышать размера страховой суммы, установленной для соответствующего страхового риска.

Превышающая(-ие) лимит ответственности сумма(-ы) (часть суммы) не подлежит(-ат) выплате.

9.9. Страховая выплата, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату принятия Страховщиком решения о выплате, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.10. Страховщик принимает решение о страховой выплате (в случае признания произошедшего события страховым случаем и при отсутствии оснований для отказа в страховой выплате), и осуществляет страховую выплату в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из всех необходимых (в том числе запрошенных Страховщиком дополнительно) документов.

При наличии оснований для отказа в страховой выплате, Страховщик принимает соответствующее решение в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в тот же срок направляет Выгодоприобретателю письменное уведомление с обоснованием отказа.

9.11. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

9.12. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет (или на номинальный счет) с уведомлением его законных представителей.

9.13. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

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

9.13.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

9.14. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

9.14.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (п.п. 3.3 – 3.6 настоящих Правил страхования)).

9.14.2. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования.

9.14.3. Сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом, возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита.

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

9.14.5. За страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение.

9.14.6. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).

10. Документы, представляемые Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.1.1. Договор страхования (страховой полис / свидетельство / сертификат / квитанция) и дополнительно при заключении Договора страхования способом, указанным в подп. 5.1.3 Правил, – платежные документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов).

10.1.2. Надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена) от каждого заявителя отдельно.

10.1.3. Документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя выплаты (если отличается от заявителя), и, если применимо, дополнительные документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, свидетельство о праве на наследство (для наследника) и (или) подтверждающие изменение персональных данных, идентифицирующих личность (например, свидетельство о заключении брака) и (или) согласие органов опеки и попечительства (в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации)).

10.1.4. Надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителя).

10.1.5. Документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма), а также согласие на обработку персональных данных (предоставляется по требованию Страховщика в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

10.1.6. Дополнительно к указанному в подп. 10.1.1 – 10.1.5 настоящих Правил по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.1 – 3.1.3 Правил страхования, представляются (с учетом того, что применимо):

10.1.6.1. свидетельство о смерти Застрахованного лица, а также решение суда о признании Застрахованного лица умершим (при его наличии);

10.1.6.2. 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;

10.1.6.3. медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного в отношении Застрахованного лица или выписка из нее. Указанные документы должны содержать, в т.ч. точные даты установления диагнозов, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания и/или состояния. При этом Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;

10.1.6.4. если событие произошло в результате иных причин чем болезнь, в т.ч. в результате несчастного случая, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

10.1.6.5. водительское удостоверение Застрахованного лица и документ, содержащий результаты исследования крови Застрахованного лица на содержание алкоголя в крови во время транспортного происшествия, если событие произошло в результате транспортного происшествия при управлении транспортным средством Застрахованным лицом (предоставляются по требованию Страховщика);

10.1.6.6. свидетельство о праве на наследство (для наследников, если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель);

10.1.7. Дополнительно к указанному подп. 10.1.1 – 10.1.5 настоящих Правил, по страховым рискам, указанным в подп. 3.1.4, подп. 3.1.6 Правил представляются (с учетом того, что применимо):

10.1.7.1. официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;

10.1.7.2. справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности), а также официальные документы компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) по ранее установленным группам инвалидности

10.1.7.3. справка из ПФР о назначении пенсии (запрашивается по усмотрению Страховщика);

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

10.1.7.5. документы, указанные в подп. 10.1.6.3 - 10.1.6.5 настоящих Правил.

10.1.8. Дополнительно к указанному в подп. 10.1.1 – 10.1.5 настоящих Правил, по страховому риску, указанному в подп. 3.1.5 настоящих Правил, с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т.ч. Приложением к ним) предоставляются:

10.1.8.1. медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, с указанием диагноза, даты телесного повреждения, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения и позволяющие сделать заключение о причинах травмы. Наиболее распространенными в этой связи документами являются: выписка из амбулаторной карты/истории болезни стационарного больного, выписной эпикриз, заключение врачебной комиссии;

10.1.8.2. документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений /лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

10.1.8.3. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (например, рентгеновские снимки и их описание при костной травме и травме суставов) (предоставляются по требованию Страховщика);

10.1.8.4. документы, указанные в подп. 10.1.6.5 настоящих Правил (предоставляются по требованию Страховщика).

10.2. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные в п. 10.1 Правил, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

10.3. 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 ксерокопиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде составленного Страховщиком документа (в том числе в качестве его составной части), 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. 10.1 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.

10.4. Указанный в п. 10.1 настоящих Правил перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим.

10.5. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, или если такие документы не содержат достаточную для принятия решения Страховщиком информацию, 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, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию. 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.

11. Порядок разрешения споров

11.1. 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.

11.2. Споры между юридическими лицами разрешаются в Арбитражном суде г. Москвы.

12. Персональные данные

12.1. 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).

12.2. 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:

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

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

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

12.2.4. для целей осуществления прав и законных интересов Страховщика (в т.ч. оценки страхового риска);

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

Заключая 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.

Таблица размеров страховой выплаты по страховому риску «Травма в результате несчастного случая»

В настоящем Приложении приводятся размеры страховой выплаты по страховому риску «Травма в результате несчастного случая». При этом:

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового обязательства).

2. В случае если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей 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 нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.

3. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

4. Размер страховой выплаты по страховому риску «травмы» в связи с получением Застрахованным лицом травмы, не предусмотренной в нижеследующей Таблице, в том числе при патологических переломах, составляет:

- 3% (три процента) от страховой суммы по указанному риску при травмах, потребовавших стационарного лечения до 10 календарных дней
- 5% (пять процентов) от страховой суммы по указанному риску при травмах, потребовавших стационарного лечения от 11 до 14 календарных дней
- 10% (десять процентов) от страховой суммы по указанному риску при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней
- 0,1% (ноль целых одна десятая процента) от страховой суммы по указанному риску, но не менее 1 000 (Одной тысячи) рублей при всех прочих травмах, не предусмотренных в нижеследующей Таблице и не потребовавших стационарного лечения.

Страховая выплата по данному пункту производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового обязательства).

5. При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении размера выплат по одной или нескольким статьям, приведенным в таблице ниже, или исключении отдельных положений настоящего Приложения.

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы по страховом у риску)
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:	

	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения от 3 до 13 дней включительно	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения 14 и более дней	5
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) разможнение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечание: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, производится однократная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному риску.	
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	Примечание: Страховая выплата в соответствии со ст.4 производится при условии установления диагноза лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 3 месяца со дня травмы и подтверждения диагноза справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы.	
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.	10
	Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	
6.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомиелия	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	100
	Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, производится дополнительная страховая выплата в размере 15% страховой суммы по данному риску.	
8.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
9.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетения	70
	Примечание: Если страховое событие можно классифицировать и по ст.8 и по ст.9, то страховая выплата производится по ст.9.	
	Примечание: Невралгии, невротии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для осуществления страховой выплаты.	
10.	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25

	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления страховой выплаты.		
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
11.	Паралич аккомодации одного глаза	15
12.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
13.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
14.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
15.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
Примечание: Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для осуществления страховой выплаты.		
Примечание: Если повреждения, перечисленные в ст.15 влекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.21 (ст.15 при этом не применяется). Если после осуществления выплаты по ст.15 появились основания для выплаты по статье, где может быть определен больший размер страховой выплаты, то страховая выплата осуществляется за вычетом ранее произведенной выплаты.		
Примечание: Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований не дают оснований для осуществления страховой выплаты.		
16.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б) повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	10
17.	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
Примечание: В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.11-14, 16, 17, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% страховой суммы по данному риску, за один глаз.		
18.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
20.	Перелом орбиты	10
21.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижения остроты зрения, подтвержденное врачом-специалистом по истечении не менее 3 месяцев с момента травмы (см. таблицу ниже): «Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате травмы»	
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер выплат (% от страховой суммы по риску)
1,0	а) 0,9	3
	б) 0,8 – 0,7	5
	в) 0,6 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
0,9	з) 0,0	50
	а) 0,8	3

	б) 0,7 – 0,6	5
	в) 0,5 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
	з) 0,0	50
0,8	а) 0,7	3
	б) 0,6	5
	в) 0,5 – 0,4	10
	г) 0,3	15
	д) 0,2	20
	е) 0,1	30
	ж) ниже 0,1	40
	з) 0,0	50
0,7	а) 0,6	3
	б) 0,5	5
	в) 0,4 – 0,3	10
	г) 0,2	15
	д) 0,1	20
	е) ниже 0,1	30
	ж) 0,0	40
0,6	а) 0,5 – 0,4	5
	б) 0,3 – 0,2	10
	в) 0,1	15
	г) ниже 0,1	20
	д) 0,0	25
0,5	а) 0,4 – 0,3	5
	б) 0,2 – 0,1	10
	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
0,4	а) 0,3 – 0,2	5
	б) 0,1	10
	в) ниже 0,1	15
	г) 0,0	20
0,3	а) 0,2 – 0,1	5
	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0,2	а) 0,1	5
	б) ниже 0,1	10
	в) 0,0	20
0,1	а) ниже 0,1	10
	б) 0,0	20
ниже 0,1	а) 0,0	20

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

Примечание: При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.

Примечание: 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.

Примечание: Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.

Примечание: В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.

Примечание: 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.

Примечание: Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, считается, что острота их зрения до травмы составляла 1,0.

Примечание: В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, выплата производится с учетом остроты зрения до операции.

ОРГАНЫ СЛУХА

22.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща	3
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
	Примечание: Решение о страховой выплате по ст.22 (кроме а)) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если выплата производится по ст.22, то, в дальнейшем, ст.59 не применяется.	
23.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
	Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.	
24.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	5
	Примечание: В случае разрыва барабанной перепонки и последующего снижения слуха, страховая выплата определяется по ст.23, при этом ст.24 не применяется.	
	Примечание: Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.24 не применяется.	
25.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный	3
	б) хронический	5
	Примечание: Решение о страховой выплате по ст.25 б) принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.	

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

26.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
27.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	Примечание: 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.	
28.	Перелом грудины	5
29.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	20
	в) удаление одного легкого	60
30.	Перелом каждого ребра	3
	Примечание: При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.	
	Примечание: Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.	
	Примечание: Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большего числа ребер.	
31.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	

	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	б) при повреждении органов грудной полости	15
	в) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.29; ст.31 при этом не применяется.	
	Примечание: В случае если событие может быть классифицировано и по ст.31, и по ст.27, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
	Примечание: Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, то выплата производится однократно по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты.	
32.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции	5
	Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному риску.	
33.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	в) постоянное ношение трахеостомической трубки (более 12 месяцев после травмы)	50
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
34.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
35.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II - III степени	25
	Примечание: Страховая выплата по ст.35 производится дополнительно к страховой выплате по ст.34.	
	Примечание: Если в справке ф.№ 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится в соответствии со ст.35 а).	
36.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
37.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
	Примечание: К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	
	Примечание: Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.	
	Примечание: Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, производится дополнительная выплата в размере 5% от страховой суммы по данному риску.	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
38.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	Примечание: При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.	
	Примечание: Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.	

	Примечание: Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются однократно 5% от страховой суммы по данному риску.	
39.	Привычный вывих челюсти	10
	Примечание: Страховая выплата по ст.39 производится в случае, если осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 1 года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	
40.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	80
	Примечание: Размер страховой выплаты, приведенный ст.40, учитывает потерю зубов, независимо от их количества.	
41.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
42.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
43.	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	б) потерю 1 зуба	5
	в) потерю 2-3 зубов	10
	г) потерю 4-6 зубов	15
	д) потерю 7-9 зубов	20
	е) потерю 10 и более зубов	25
	Примечание: Если в связи с травмой зуба была произведена страховая выплата в соответствии со ст.43 а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается сумма ранее произведенной страховой выплаты. Если поврежденный зуб являлся имплантированным, страховая выплата осуществляется на общих основаниях по ст.43. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
45.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
	Примечание: Страховая выплата по ст.45 производится не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Страховая выплата по ст.45 производится за вычетом страховой выплаты по ст.44 (если она была ранее произведена).	
46.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	80
	Примечание: При осложнениях травмы, предусмотренных в пп.46 а), 46 б), 46 в) страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в пп.46 г), 46 д) - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.	
	Примечание: При возникновении патологических изменений, перечисленных в разных подпунктах ст.46, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.	
47.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой.	10
	Примечание: Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	

48.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, острый гепатоз	5
	б) печеночную недостаточность	10
49.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
50.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
51.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	60
	Примечание: При возникновении в результате травмы осложнений, перечисленных в разных подпунктах ст.51, размер страховой выплаты определяется как сумма размеров выплат по всем таким подпунктам.	
52.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.48-51, то выплата по ст.52 (кроме подпункта 52 (г)) не производится.	
	Примечание: Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.52 в) однократно.	
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
53.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) ушивание почки	10
	в) удаление части почки	30
	г) удаление почки	60
54.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечания: Страховая выплата по ст.54 в связи с последствиями травмы производится только в том случае, если указанные осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы (кроме острой почечной недостаточности). Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.53 или ст.56 а) и размер выплаты, произведенный по данным статьям, не учитывается при выплате по ст.54.	
55.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10

	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52; ст.54 при этом не применяется.	
56.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	б) изнашивание	15
57.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 39 лет включительно	50
	с 40 до 49 лет включительно	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена и обоих яичек	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
58.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ²	10
	б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной 5 см и более	15
	Примечание: 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.	
59.	Повреждение мягких тканей (кроме ожогов) волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более	3
	б) от 5 см ² до 0,5% поверхности тела	5
	в) от 0,5% до 2,0%	10
	г) от 2,0% до 4,0%	15
	д) от 4% до 6%	20
	е) от 6% до 8%	25
	ж) от 8% до 10%	30
	з) от 10% до 15%	35
	и) 15% и более	40
	Примечание: 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-У пястных костей (без учета I пальца).	
	Примечание: При определении площади рубцов учитываются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.	
	Примечание: Если страховая выплата производится по статьям, предусматривающим оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.	
60.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 3% до 10%	5
	в) от 11% до 15%	10
	г) 16% и более	15
	Примечания: Страховые выплаты по ст.58, 59 и 60 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.	
	Примечание: Общая сумма выплат, произведенных по ст.59 и 60 не может превышать 40%.	
61.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
62.	Повреждение мягких тканей:	
	а) неудаленные инородные тела	3
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц	3

	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
Примечание: Страховые выплаты по ст.62 производится с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее 1 месяца после травмы.		
ПОЗВОНОЧНИК		
63.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) 1-2	20
	б) 3-5	30
	в) 6 и более	40
64.	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата по ст.64 не производится.		
65.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
66.	Перелом крестца	10
67.	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10
Примечание: Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, однократно производится дополнительная страховая выплата в размере 10% от страховой суммы по данному риску.		
Примечание: В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
68.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
Примечания: В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, однократно производится дополнительная страховая выплата в размере 5% от страховой суммы по данному риску.		
Примечание: 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 справкой этого учреждения.		
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
69.	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 большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15
70.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) болтающийся плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
Примечание: Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		

	Примечание: В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 1 года после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
ПЛЕЧО		
71.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
72.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
	Примечание: Страховая выплата по ст.72 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.	
	Примечание: Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
73.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) плеча на любом уровне	75
	б) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	в) единственной конечности или обеих конечностей на уровне плеча	100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
74.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих лучевой или локтевой кости	5
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
75.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	Примечание: Страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Примечание: В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
76.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
77.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
	Примечание: Страховая выплата по ст.77 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
78.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации одного предплечья ниже уровня локтевого сустава	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации обеих конечностей или единственной конечности на уровне предплечья	100

	Примечание: Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
79.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, в том числе перелом лучевой кости в типичном месте, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом двух костей предплечья, перелом лучевой кости с отрывом шиловидного отростка локтевой кости	10
	в) перилунарный вывих кисти	15
80.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	Примечание: Страховая выплата по ст.80 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Примечание: Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.	
КИСТЬ		
81.	Перелом или вывих костей запястья, перелом пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости запястья (кроме ладьевидной), пястной кости	5
	б) двух и более костей запястья (кроме ладьевидной), пястных костей	10
	в) ладьевидной кости	10
	г) вывих, переломо-вывих кисти	15
	Примечание: Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: При одновременной травме костей запястья (пястных костей) ст.81 а), б) и ладьевидной кости ст.81 в) страховая выплата осуществляется за каждое повреждение путем суммирования.	
82.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	в) ампутацию обеих или единственной кисти(ей)	100
	Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.82 а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
83.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечание: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.	
	Примечание: Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.	
84.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	15
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с его травмой, в том случае, если	

	<i>отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</i>	
85.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не осуществляется.	
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
86.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	3
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	Примечание: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
	Примечание: Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.	
87.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
88.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	г) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.	
	Примечание: При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако общий размер страховой выплаты не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
ТАЗ		
89.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для страховой выплаты на общих основаниях по ст.89 б) или 89 в).	
90.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
91.	Повреждения тазобедренного сустава:	

	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	15
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
	Примечание: Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы по данному риску.	
92.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	б) эндопротезирование	40
	в) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92 б), в) выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	Примечание: Страховая выплата по ст.92 а) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
БЕДРО		
93.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30
94.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	Примечание: Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: Страховая выплата по ст.93 осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
95.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) обеих или единственной конечностей(-и)	100
	Примечание: Если страховая выплата была произведена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
96.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
	в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	д) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	е) перелом дистального метафиза бедра	25
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечание: Если в результате одной травмы наступят несколько повреждений, из числа перечисленных в ст.96, страховая выплата производится однократно по подпункту, предусматривающему наиболее тяжелое повреждение.	
	Примечание: Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.	
97.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	

	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40
Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.97 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы коленного сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		
ГОЛЕНЬ		
98.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
Примечание: Страховая выплата по ст.98 производится 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.		
Примечание: Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата суммируется по соответствующим статьям.		
99.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
Примечание: Страховая выплата по ст.99 производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		
Примечание: Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.		
100.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию обеих или единственной конечности(-ей) на любом уровне голени	100
Примечание: Если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.		
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
101.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
Примечание: При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.		
Примечание: Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), однократно дополнительно выплачивается 10% страховой суммы по данному риску.		
102.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном голеностопном суставе	20
	б) отсутствие движений в обоих голеностопных суставах	30
	в) «болтающийся(-еся)» голеностопный(-е) сустав(-ы) (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	г) экзартикуляцию в голеностопном(-ых) суставе(-ах)	50
Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.102 выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной по поводу травмы голеностопного сустава, в том случае, если данные осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		
103.	Повреждение ахиллова сухожилия:	

	а) при консервативном лечении	5
	б) при оперативном лечении	15
СТОПА		
104.	Повреждения стопы	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
Примечание: Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.		
Примечание: При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.		
105.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	г) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	д) плюсневых костей или предплюсны	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря обеих или единственной стоп(-ы))	50
Примечание: Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 а), б), в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по ст.105 г), д), е) – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.		
Примечание: В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
106.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10
Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, однократно дополнительно выплачивается 3% страховой суммы по данному риску.		
107.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	а) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	г) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	20
Примечание: В том случае, если страховая выплата подлежит по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Примечание: Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, однократно дополнительно выплачивается 5% страховой суммы по данному риску.		
108.	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей	3
	б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики	5
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10

	Примечание: Ст.108 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).	
	Примечание: Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для страховой выплаты.	
109.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
110.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов), потребовавшие стационарного лечения:	
	а) 6 – 10 дней	5
	б) 11 – 20 дней	10
	в) свыше 20 дней	15
	Примечание: Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям, ст.110 при этом не применяется.	
111.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной "Таблицей", но потребовало непрерывного стационарного лечения не менее 7 (семи) дней, то выплачивается страховая выплата в размере:	
	а) при непрерывном лечении от 7 до 13 дней включительно	1
	б) при непрерывном лечении от 14 до 29 дней включительно	3
	в) при непрерывном лечении свыше 30 дней	5
	Примечание: Ст.111 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.	
	Примечание: Страховая выплата по ст.111 производится не чаще 1 (Одного) раза за каждый полный год с даты вступления Договора страхования в силу (лимит страхового обязательства).	
ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ		
112.	Касательные одиночные ранения (пулевые или осколочные), раневая поверхность:	
	а) 8-10 кв. см.	10
	б) более 10 кв. см.	15
	в) лица	17
	Примечание: При множественных ранениях, каждая рана, начиная со второй, увеличивает размер страховой выплаты по ст.112 на 5%. Максимальный размер выплаты по ст.112 составляет 25% от страховой суммы по данному риску.	
113.	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	
	а) 1 ранение	20
	б) множественные ранения	30
	Примечание: При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст.113 увеличивается на 10%.	
114.	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов	25
	Примечание: При множественных ранениях, каждая рана, начиная со второй, увеличивает размер страховой выплаты по ст.114 на 10%. Максимальный размер выплаты в связи с множественными ранениями составляет 40% от страховой суммы по данному риску.	
	Примечание: При инфицированном ранении размер страховой выплаты по ст.114 увеличивается на 10%.	
ПРОНИКАЮЩИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ		
115.	Голова:	
	а) с повреждением мозговых оболочек	40
	б) с повреждением головного мозга	50
	в) при множественных ранениях	+15
116.	Грудная клетка:	
	а) без повреждения легкого и плевры	20
	б) с повреждением легкого	30
	в) с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50
	г) с повреждением пищевода	50
	д) с повреждением позвоночника	60
	е) с повреждением спинного мозга	80
	ж) полный разрыв мозга	100
	з) множественные проникающие ранения	+15

	и) при сопутств. переломе 1-2 ребер	+5
	к) при сопутств. переломе 3-5 ребер	+10
117.	Брюшная полость:	
	а) без повреждения органов	30
	б) повреждение желудка и кишечника	45
	в) повреждение поджелудочной железы	50
	г) повреждение селезенки	40
	д) повреждение печени	50
	е) повреждение брюшной аорты	60
	ж) сопутствующее ранение других органов брюшной полости	+20
118.	Ранение одной почки	50
119.	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:	
	а) ранение мочевого пузыря	45
	б) ранение мочеточников	15
120.	Шея:	
	а) повреждение сосудов	60
	б) повреждение трахеи	50
121.	Открытые повреждения верхних конечностей:	
	а) повреждение ключицы	20
	б) повреждение костей плечевого пояса	30
	в) повреждение плеча	25
	г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
	д) повреждение костей локтевого сустава	30
	е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	ж) 1 кость предплечья	20
	з) 2 кости предплечья	30
	и) повреждение нервов или сосудов предплечья	25
	к) 1 кость кисти или запястья	15
	л) 2-4 кости кисти	25
	м) 5 костей кисти и более	35
	н) повреждение сосудов на уровне кисти	10
	о) 1-2 пальца	10
	п) других пальцев	5
	Примечание: При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата суммируется.	
	Примечание: При множественных ранениях, каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности, начиная со второго, увеличивает размер страховой выплаты по ст.121 на 5%. Максимальный размер выплаты в по ст.121 составляет 60% от страховой суммы по данному риску.	
122.	Открытые повреждения нижних конечностей:	
	а) повреждение головки или шейки бедра	35
	б) повреждение бедра	30
	в) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35
	г) повреждение коленного сустава	35
	д) повреждение малой берцовой кости	10
	е) повреждение большой берцовой кости	30
	ж) нервов или сосудов на уровне голени	40
	з) повреждение голеностопного сустава	30
	и) повреждение пяточной кости	35
	к) 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	л) 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	м) более 4-х костей	40
	н) первого пальца	15
	о) других пальцев	5
	Примечание: При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата суммируется.	
	Примечание: При множественных ранениях, каждое последующее ранение со стороны поврежденной конечности, начиная со второго, увеличивает размер страховой выплаты по ст.122 на 5%. Максимальный размер выплаты по ст.122 составляет 60% от страховой суммы по данному риску.	
123.	Огнестрельные ранения органов зрения и слуха	15
124.	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после огнестрельного ранения.	30

ОЖОГИ						
125.	Таблица размеров страховых выплат при ожогах (в процентах от страховой суммы):					
	Площадь ожога (в % от поверхности тела)	Степень ожога				
		I	II	IIIА	IIIБ	IV
	<i>от 0,5 до 5 включительно</i>	-	5	10	13	15
	<i>от 5 до 10 включительно</i>	-	10	15	17	20
	<i>от 10 до 20 включительно</i>	-	15	20	25	35
	<i>от 20 до 30 включительно</i>	3	20	25	45	55
	<i>от 30 до 40 включительно</i>	5	25	30	70	75
	<i>от 40 до 50 включительно</i>	10	30	40	85	90
	<i>от 50 до 60 включительно</i>	15	35	50	95	95
	<i>от 60 до 70 включительно</i>	20	40	60	100	100
	<i>от 70 до 80 включительно</i>	30	50	70	100	100
	<i>от 80 до 90 включительно</i>	40	60	80	100	100
	<i>более 90</i>	50	70	95	100	100
	Примечание: 1% поверхности тела принимается равным площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.					
	Примечание: Солнечные ожоги и иные острые изменения кожного покрова, вызванные воздействием ультрафиолетового излучения, не являются основанием для страховой выплаты.					
	Примечание: При ожогах промежности размер страхового обеспечения увеличивается на 3%.					
126.	Ожоги дыхательных путей					25