

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ЗАБОЛЕВАНИЙ № 19

14 июня 2024 года

---

## **Содержание Правил страхования**

1. Субъекты страхования (Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).
2. Объект страхования.
3. Страховые риски, страховые случаи.
4. Порядок определения размера страховой суммы, франшиза.
5. Срок действия договора страхования.
6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии.
7. Договор страхования: порядок его заключения, исполнения, внесения в него изменений, дополнений и прекращения.
8. Права и обязанности Сторон договора страхования.
9. Определение размера, порядка и условий страховой выплаты.
10. Основания для отказа в страховой выплате.
11. Порядок разрешения споров.
12. Глоссарий (определение терминов для целей Правил страхования).

## **1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВЩИК, СТРАХОВАТЕЛЬ, ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ)**

1.1. Общество с Ограниченной Ответственностью «Капитал Лайф Страхование Жизни» (именуемое в дальнейшем Страховщик) на условиях настоящих Правил страхования (далее по тексту Правила страхования) и в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту РФ) заключает Договоры страхования жизни (далее по тексту Договор страхования) с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами любой формы собственности.

1.2. Страхователем является заключившее Договор страхования со Страховщиком и уплатившее обусловленную этим Договором страхования плату юридическое лицо любой формы собственности или дееспособное физическое лицо (именуемые в дальнейшем - Страхователь).

1.3. Застрахованное лицо - это физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора страхования или на начало действия страхования составляет, если иное не оговорено в Договоре страхования, от 1 года до 74 лет включительно, названное в Договоре страхования как Застрахованное лицо, и в пользу которого заключён Договор страхования (именуемое в дальнейшем Застрахованное лицо), если в нём не назначено в качестве получателя страховой выплаты другое лицо.

При заключении Договора страхования между Страховщиком и Страхователем должно быть достигнуто соглашение о Застрахованном лице.

1.4. Выгодоприобретатель - это любое физическое и/или юридическое лицо, названное Страхователем в Договоре страхования с письменного согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты по одному или нескольким страховым рискам, на случай наступления которых данное Застрахованное лицо застраховано (именуемое в дальнейшем - Выгодоприобретатель).

Страхователь, в течение действия Договора страхования может заменить Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия соответствующего Застрахованного лица, 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 выплате страховой суммы.

Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то Выгодоприобретателем признаётся Застрахованное лицо, а на случай смерти Застрахованного лица - его наследник (наследники) по закону.

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре страхования указывается абсолютная или относительная величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в договоре страхования, то при наступлении страховых случаев страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

1.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, лица, относящиеся к категориям, указанным в данном пункте настоящих Правил, могут быть приняты на страхование только при условии предварительного получения Страхователем согласия Страховщика и при условии предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику до заключения Договора страхования документов и сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица (в том числе, может потребоваться заполнение соответствующих форм анкет; прохождение медицинского освидетельствования либо предоставление медицинских документов от медицинских учреждений, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный) для оценки фактического состояния его здоровья, а также документы и сведения о военной службе, о нахождении под следствием или в местах лишения свободы. Все предоставляемые документы и/или их копии должны быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью соответствующего учреждения.

К таким категориям лиц относятся:

-Лица, страдающие/страдавшие психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающие/принимавшие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

-Лица, состоящие/состоявшие на учете, получающие/получавшие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере, совершавшие попытки самоубийства;

- Лица, находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);
- Лица, находящиеся под следствием;
- Лица, осуждённые к лишению свободы;
- Инвалиды;
- Лица, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;
- Лица, имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;
- Лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья;
- Лица, больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные).

1.6. Если будет установлено, что Страховщик не был письменно уведомлен до заключения Договора страхования о принадлежности Застрахованных лиц к указанным в п. 1.5. категориям, и в отношении таких Застрахованных лиц Договор страхования был заключен без предоставления указанных в п.1.5 документов, или Страховщику при заключении Договора страхования были сообщены ложные сведения о Застрахованных лицах, Договор страхования в отношении таких лиц может быть признан недействительным по иску Страховщика.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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

3.2. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю или иным третьим лицам).

3.3. Страховыми рисками по Правилам страхования, с учетом ограничений, установленных в Договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя, в соответствии с не являющимися страховыми случаями событиями, указанными в п.3.7. Правил страхования, и основаниями для отказа в страховой выплате в соответствии с п.10.1. Правил страхования, могут являться:

3.3.1. Смерть Застрахованного лица в период действия страхования, наступившая в результате естественных (любых) причин Застрахованного лица (далее страховой риск / страховой случай «Смерть в результате естественных (любых) причин»);

3.3.2. Смерть Застрахованного лица в период действия страхования, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования (далее страховой риск / страховой случай «Смерть в результате несчастного случая (травмы)»);

3.3.3. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-й и / или 2-й и / или 3-й группы в период действия страхования, наступившее в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования (далее страховой риск / страховой случай «Установление инвалидности 1,2,3 группы в результате несчастного случая (травмы)»);

3.3.4. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования (далее страховой риск / страховой случай «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая (травмы)»);

3.3.5. Частичная потеря Застрахованным лицом трудоспособности, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования и предусмотренная соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной по соглашению Страховщика и Страхователя в Договоре страхования и прилагающейся к Договору страхования – соответственно Приложение № 1«А», или № 1«Б» к Правилам страхования (далее страховой риск / страховой случай «Частичная потеря трудоспособности в результате несчастного случая (травмы)»);

3.3.6. Первичное диагностирование у Застрахованного лица критического заболевания (далее по тексту – КЗ), впервые развившегося и диагностированного у него в период действия страхования, и/или последствий такого заболевания, предусмотренного Перечнем критических заболеваний – Приложение №2 к Правилам страхования, не являющихся следствием предшествующих заболеваний, если иное прямо не предусмотрено в Договоре страхования (далее страховой риск / страховой случай «Критические заболевания впервые диагностированные»).

3.4. По соглашению Страхователя и Страховщика при заключении Договора страхования в Перечень критических заболеваний (Приложения № 2 к Правилам страхования) могут быть внесены изменения, направленные на сужение указанного Перечня. Данные изменения должны быть зафиксированы в Договоре страхования.

3.5. Договор страхования может быть заключен на случай одного или нескольких страховых рисков, указанных в п. 3.3 настоящих Правил страхования. Конкретный перечень страховых рисков устанавливается в Договоре страхования.

3.6. Договором страхования может быть предусмотрено, что ответственность Страховщика действует как 24 часа в сутки, так и в течение определенного времени / периода (в период выполнения служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (в период пребывания в учебном заведении) и в быту), установленного в Договоре страхования:

3.6.1. В период выполнения Застрахованным лицом служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (или выполнения работ по направлению организации);

3.6.2. Только в быту, не включая период выполнения Застрахованным лицом служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (или выполнения работ по направлению организации);

3.6.3. Во время нахождения на определенной территории, в определенный период времени или при условии наступления иных обстоятельств, указанных в Договоре страхования.

3.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по настоящим Правилам не признаются страховыми случаями события, указанные в п. 3.3. настоящих Правил:

3.7.1. В результате нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или в результате отравления Застрахованного лица вследствие употребления им спиртосодержащих, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было вынуждено употребить соответствующие вещества в результате противоправных действий третьих лиц.

Под «алкогольным опьянением» понимается состояние физического лица, при котором у физического лица уровень содержания этилового спирта составляет более 0,16 мг/л в выдыхаемом воздухе или более 0,35 г/л в крови, при этом если имеется более двух показателей, и они разнятся, то за основу берется большее значение.

Если в медицинских документах не указан уровень содержания этилового спирта, но имеется указание на нахождение физического лица в состоянии опьянения или алкогольной интоксикации, то данное физическое лицо также считается находящимся в состоянии алкогольного опьянения.

Данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью Застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством.

3.7.2. Вследствие покушения Застрахованного лица на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц.

3.7.3. В период управления Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом или прибором без права такого управления (в том числе, когда Застрахованное лицо было лишено права на такое управление) или передачи управления лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством, аппаратом или прибором.

3.7.4. В период управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и др.) или после принятия лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, или передачи управления лицу, находившемуся в таком состоянии.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

3.7.5. При совершении или попытке совершения Застрахованным лицом умышленного противоправного действия, факт которого установлен компетентными органами.

3.7.6. При наступлении несчастного случая вне периода или территории страхового покрытия, указанного в договоре страхования.

3.7.7. Вследствие чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами в установленном законом порядке.

3.8. Перечень событий, которые не являются страховыми случаями, указывается в Договоре страхования.

3.9. В отношении Договоров страхования, порядок заключения которых регулируется Федеральным законом "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" от 05.04.2013 г. № 44-ФЗ и Федеральным законом "О закупках товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц" от 18.07.2011 г. № 223-ФЗ, в частности, в случаях, когда обязанность по разработке проекта Договора страхования лежит на Страхователе в силу вышеуказанных федеральных законов, Страховщик и Страхователь могут прийти к соглашению об изменении формулировок страховых рисков / страховых случаев, исключений из страхового покрытия, терминов, предусмотренных настоящими Правилами страхования, документов, необходимых к предоставлению при наступлении события, имеющего признаки страхового, при условии, что такие изменения не изменяют объем ответственности Страховщика, предусмотренный настоящими Правилами страхования.

#### **4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ СУММЫ, ФРАНШИЗА**

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма или способ её определения для каждого Застрахованного лица устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Договоре страхования (страховом полисе). Страховая сумма может быть установлена для Застрахованного лица в виде единой суммы по всем или по определённым страховым рискам, предусмотренным Договором страхования, или в виде сумм, индивидуально определенных для отдельных страховых рисков, что отражается в Договоре страхования.

При установлении единой страховой суммы по страховым рискам, в Договоре страхования по любому из этих рисков может быть установлен лимит ответственности Страховщика, исходя из размера которого будет определяться размер страховой выплаты при наступлении с Застрахованным лицом соответствующего страхового случая (именуемый в дальнейшем – сублимит страховой суммы).

4.3. При заключении Договора страхования в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) может указываться в Договоре страхования или в Списке Застрахованных лиц (Приложение №3 к Правилам страхования). Список Застрахованных лиц прилагается к Заявлению о страховании (Приложение №4 к Правилам страхования) или к Договору страхования и является составной и неотъемлемой частью Договора страхования. Формы Списка Застрахованных лиц и Заявления о страховании являются типовыми, и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного Договора страхования и действующим законодательством.

4.4. Страховые суммы устанавливаются в валюте РФ (рублях). По соглашению Страховщика и Страхователя в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте или в условных денежных единицах, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

4.5. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью

в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Временная франшиза - это период времени от начала срока действия Договора страхования, определенный соглашением Сторон Договора страхования, в течение которого ответственность Страховщика не распространяется на наступившие с Застрахованным лицом в этот период предусмотренные Договором страхования события, имеющие признаки страхового случая.

Договором страхования могут быть предусмотрены любые указанные виды франшиз.

Договором страхования может быть предусмотрено условие перезаключения Договора страхования на новый срок только при условии оплаты страховой премии до окончания срока страхования первоначального Договора страхования. В случае перезаключения Договора страхования на новый срок на ранее действовавших условиях срок действие временных франшиз отсчитывается от начала действия первоначального Договора страхования.

## **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

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

5.2. Договор страхования вступает в силу, если в нём не предусмотрено иное, при уплате Страхователем страховой премии (первого страхового взноса):

5.2.1. наличными деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику;

5.2.2. путем безналичных расчетов - с 00 часов дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика в Банке.

5.3. Действие Договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в Договоре как дата его окончания, если в Договоре страхования не указано иное, или при наступлении иных условий, предусматривающих прекращение действия Договора ранее указанной даты.

5.4. Срок действия страхования (период действия страхования) в отношении Застрахованного лица определяется в Договоре страхования и, если в Договоре страхования не указано иное, вступает в силу не ранее 00 часов 00 минут дня следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику либо не ранее 00 часов дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика в Банке и действует до даты, указанной в Договоре как дата окончания Договора страхования.

5.5. Если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не уплачена (не уплачен) Страхователем или уплачена (уплачен) не в полном размере, Договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счёт Страховщика сумма возвращается плательщику в полном объеме.

5.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором сумме, страхование, обусловленное Договором страхования, не распространяется на события, имеющие признаки страхового случая, произошедшие в период с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса. Страхование возобновляется с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем фактической оплаты просроченного страхового взноса в указанном в Договоре страхования размере.

5.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный Договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о расторжении Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения Страхователем уведомления Страховщика о расторжении Договора страхования.

5.8. При неуплате Страхователем страховой премии (страхового взноса) в предусмотренные Договором страхования сроки или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, Страхователь обязан уплатить по требованию Страховщика неустойку (пени) в размере 1% от

суммы, не уплаченной и/или несвоевременно уплаченной и/или не уплаченной в полном объеме страховой премии (страхового взноса) за каждый день просрочки.

5.9. Договором страхования могут быть предусмотрены последствия неуплаты в установленные сроки страховой премии (страхового взноса), отличные от установленных в данном разделе Правил.

## **6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

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

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

6.2. Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и/или понижающие коэффициенты (именуемые в дальнейшем - поправочные коэффициенты) в зависимости от возраста, пола, рода деятельности (профессии, характера работы), состояния здоровья лица, принимаемого на страхование, его занятий помимо трудовой деятельности, условий проживания, территории действия страховой защиты и других обстоятельств, влияющих на степень риска, принимаемого на страхование, а также от срока (периода) страхования, условий страхования, размера страховых сумм, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, подлежащих страхованию, порядка расчёта размера страховой выплаты (Приложение №8 к Правилам страхования).

6.3. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования. Страховой взнос – часть страховой премии при уплате её в рассрочку.

6.4. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, путем безналичных расчетов или наличными деньгами, почтовым переводом или иным способом, согласованным Сторонами в Договоре страхования, по банковским реквизитам Страховщика, указанным в Договоре страхования.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в Договоре страхования.

6.5. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте РФ (рублях), за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ о валютном регулировании.

Договором страхования может быть установлен размер страховой премии (страхового взноса) в рублях в сумме, эквивалентной предусмотренной договором страхования сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая оплате в рублях сумма определяется по официальному курсу ЦБ РФ для соответствующей валюты на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением Сторон.

## **7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ, ДОПОЛНЕНИЙ И ПРЕКРАЩЕНИЯ**

7.1. По Договору страхования одна Сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой Стороной (Страхователем), выплатить обусловленную Договором сумму в случае наступления с Застрахованным лицом страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

7.2. Основанием для заключения Договора страхования является устное или письменное заявление о страховании от Страхователя. При этом письменное заявление о страховании составляется Страхователем по форме, установленной Страховщиком. Форма Заявления о страховании, прилагаемая к Правилам страхования (Приложение №4 к Правилам страхования), является типовой, и Страховщик оставляет за собой право вносить в неё изменения и дополнения в соответствии с условиями заключаемого Договора страхования при соблюдении законодательства РФ. Сведения, содержащиеся в Заявлении на страхование, а также ином запросе Страховщика, считаются существенными для оценки риска.

При заключении договора страхования для оценки степени риска Страховщиком могут быть запрошены следующие сведения:

- сведения о наименовании Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения для идентификации Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения о периоде страхования и/или сроке действия договора страхования;
- сведения о страховой сумме, лимитах возмещения;

- сведения о наличии / отсутствии франшизы;
- о возрасте Застрахованного лица;
- о состоянии здоровья Застрахованного лица;
- о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы Застрахованного лица;
- об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Застрахованного лица;
- об употреблении в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств;
- об истории страхования по предыдущим договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного лица;
- о Выгодоприобретателе по Договору страхования.

7.3. При заключении Договора страхования с целью подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, в целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица), для оценки степени рисков, принимаемых на страхование, в зависимости от условий страхования, страховых рисков, включаемых в ответственность по договору страхования, размера страховых сумм Страховщик вправе запросить:

7.3.1. Документы, удостоверяющие личность Страхователя, Застрахованного лица (паспорт гражданина Российской Федерации или иного государства, гражданином которого является Страхователь или Застрахованное лицо, свидетельство о рождении), копию свидетельства о браке, свидетельство о перемене имени.

7.3.2. Заполнение медицинской анкеты и/или декларации о здоровье.

7.3.3. Заполнение дополнительной медицинской анкеты.

7.3.4. Заполнение дополнительной анкеты по спортивным увлечениям и рисковому хобби.

7.3.5. Заполнение дополнительной анкеты при страховании от несчастного случая.

7.3.6. Заполнение финансовой анкеты.

7.4. Дополнительно для оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать предоставления следующих документов:

7.4.1. Клинический анализ мочи (химический и микроскопический).

7.4.2. Клинический развернутый анализ крови.

7.4.3. Биохимический анализ крови.

7.4.4. Серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов «В», «С», «Д», «Е».

7.4.5. Исследование крови на ВИЧ.

7.4.6. Анализ крови на ПСА.

7.4.7. Заключение ЭКГ с отведениями в покое.

7.4.8. Заключение ЭКГ с отведениями в покое и с нагрузочной пробой (велоэргометрия или тредмил-тест).

7.4.9. Исследование функции внешнего дыхания.

7.4.10. ЭХО-кардиография.

7.4.11. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек.

7.4.12. Ультразвуковое исследование молочных желез или маммография.

7.4.13. Заключение врачей-специалистов о состоянии систем и органов Застрахованного лица, с приложением результатов соответствующих лабораторных исследований (иммунологических, серологических исследований, исследования системы гемостаза, исследований выделительной функции почек), инструментальных исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования, рентгенологического, эндоскопического исследований, результаты гистологического исследования).

7.4.14. Листок(-ки) нетрудоспособности; справка из ЛПУ с указанием диагноза, сроками лечения, результатами обследования; амбулаторная карта (выписка из амбулаторной карты), выписка из истории болезни, обменная карта, выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; акт о расследовании несчастного случая на производстве с возможным инвалидным исходом; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ, справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности; акт о профессиональном заболевании; справки из диспансеров по месту

жительства (психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета; справки учреждений эпидемиологического надзора.

7.4.15. Документы, подтверждающие легальность нахождения на территории Российской Федерации и осуществления трудовой деятельности для граждан иностранных государств (вид на жительство в Российской Федерации, разрешение на временное проживание в Российской Федерации, разрешение на работу иностранному гражданину, иные документы, установленные действующим законодательством Российской Федерации).

7.4.16. Документы, подтверждающие доходы потенциального Застрахованного лица (налоговые декларации, бухгалтерский баланс, отчет о прибылях и убытках, учредительные документы учреждения (юридического лица, производственного кооператива, полного товарищества), свидетельство о государственной регистрации, ИНН юридического лица, результаты аудиторской проверки, договоры аренды).

7.4.17. Документы, выданные по месту работы/учебы Застрахованного лица, содержащие информацию о характере, интенсивности и условиях его работы и/или учебы (справки, трудовые договоры, контракты, должностные инструкции, копия трудовой книжки, заверенные работодателем).

7.4.18. Документы, содержащие информацию об образе жизни Застрахованного лица, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби (в том числе удостоверения, подтверждающие членство в спортивных обществах (клубах), наличие спортивных званий, наград).

7.4.19. Копия решения кредитного комитета или кредитного договора, заверенная кредитным учреждением (Банком).

7.4.20. Штатное расписание (заверенная выписка из Штатного расписания), Судовая роль.

7.4.21. Копии ранее заключенных в отношении Застрахованного лица Договоров страхования, заявлений о страховании, оформленных при их заключении.

7.5. Дополнительно Страховщик имеет право запросить следующие сведения:

7.5.1. Пояснения к предоставленным Страхователем/Застрахованным лицом сведениям, позволяющие однозначно установить факт наличия/отсутствия определенных сведений/ фактов/ событий, исключающих возможные разногласия Страховщика и Страхователя.

7.5.2. Письменное разрешение родителей/законных представителей Застрахованного лица на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.

7.5.3. Письменное пояснение о причинах выхода Застрахованного лица на пенсию до наступления установленного Законодательством РФ пенсионного возраста.

7.5.4. Письменное пояснение Застрахованного лица о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия.

7.5.5. Письменное пояснение Застрахованного лица о должностных обязанностях, в том числе выезды на объекты, наличие командировок, вахтового метода работы.

7.5.6. Письменное уточнение о смене профессии/места работы Застрахованного лица за последние 6 месяцев и причинах изменений.

7.5.7. Письменное пояснения о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по Договору страхования назначено юридическое лицо / физическое лицо, не имеющее родственных отношений с Застрахованным лицом.

7.5.8. Письменное пояснение Застрахованного лица о наличии/отсутствии группы инвалидности и/или направления на МСЭ в настоящее время, в прошлом.

7.5.9. Письменные уточнения родственных отношений Застрахованного лица.

7.5.10. Письменное уточнение наличия дополнительного дохода Застрахованного лица, и его источников.

7.5.11. Письменные уточнения о достоверности информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, наличии заболеваний, травм, операций, их последствий, об употреблении наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств, о прохождении лечения в наркологических, психоневрологических лечебных учреждениях, о получении консультативной и/или лечебно-диагностической помощи, а также о наличии убытков по ранее заключенным договорам страхования.

7.6. Договор страхования заключается в письменной форме.

Договор страхования может быть заключён путём вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, установленной Страховщиком формы (Приложение №5 к Правилам страхования) в день уплаты

страховой премии (первой ее части) наличными деньгами или в течение 5 рабочих дней после ее уплаты безналичным путем, если иное не оговорено в Договоре страхования. Договор страхования может быть также составлен в виде отдельного документа - Договора страхования (Приложение №6 к Правилам страхования). Формы страхового полиса и Договора страхования, прилагаемые к Правилам страхования, являются типовыми, и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного Договора страхования при соблюдении законодательства РФ.

7.7. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут определить конкретный перечень, запрашиваемой Страховщиком и представляемой Страхователем (Застрахованным лицом) информации, предусмотренной пунктами 7.3., 7.4, 7.5. и 8.2.2. Правил страхования.

7.8. Все предоставляемые Страховщику документы (за исключением копий ранее заключенных в отношении потенциального Застрахованного лица Договоров страхования) должны быть актуальны и действующими на момент заключения Договора страхования, либо принятия на страхование Застрахованного лица.

7.9. В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной пунктами 7.3, 7.4, 7.5, 8.2.2. Правил страхования, необходимой для оценки страхового риска и принятие на страхование конкретного лица, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения Договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право не согласиться с условиями страхования, предложенными Страхователем при заключении Договора страхования в отношении лица, по которому запрошенные Страховщиком документы не были предоставлены.

7.10. В случае утраты Договора страхования (страхового полиса) Страхователем, Страховщик на основании его заявления выдаёт дубликат документа с соответствующей надписью.

После выдачи дубликата, утраченный Договор страхования (страховой полис) считается недействующим с момента приёма заявления от Страхователя, и никакие претензии по нему не принимаются. При повторной утрате Договора страхования (страхового полиса) в течение периода действия Договора страхования Страховщик взимает денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования (страхового полиса) со Страхователя. Подлежащая уплате сумма перечисляется Страхователем единовременно с уплатой очередного страхового взноса, если уплата страховой премии по Договору осуществляется в рассрочку, или независимо от него, если Страхователь вносил страховую премию единовременно.

7.11. По соглашению Страховщика и Страхователя в Договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ.

Внесение изменений и дополнений в Договор страхования осуществляется в письменной форме, в порядке, установленном законодательством РФ.

7.12. Все данные о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях исполнения Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

7.13. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.14. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт Выгодоприобретатель.

7.15. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком и Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в соответствии с настоящими Правилами страхования, считаются направленными надлежащим образом, если они направлены одним из следующих способов:

- почтовым отправлением или нарочно по адресу, указанному в Договоре страхования;
- в виде СМС-сообщения или сообщения, созданного с использованием сервиса обмена текстовыми сообщениями (мессенджеры, социальные сети и т.д.), по телефонному номеру (адресу), указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату и т.д.);
- в виде электронного письма по адресу электронной почты, указанному в Договоре страхования или в ином документе (извещение, заявление на выплату и т.д.);
- с использованием официального сайта и/или мобильного приложения Страховщика.

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

7.16. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.17. Действие Договора страхования прекращается в случае:

7.17.1. Истечения срока его действия.

7.17.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

7.17.3. Требования (инициативы) Страховщика, в случае нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязательств, предусмотренных Договором страхования и Правилами (Программой) страхования.

7.17.4. Требования (инициативы) Страхователя.

7.17.5. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере, если иное не предусмотрено Договором страхования, в порядке и в соответствии с п. 5.7. Правил страхования, при условии направления Страховщиком Страхователю уведомления о расторжении Договора страхования.

7.17.6. По соглашению Страхователя и Страховщика.

7.17.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном законодательством РФ, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п.8.2. Правил страхования.

7.17.8. Ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ.

7.17.9. Досрочного отказа Страхователя от договора страхования.

7.17.10. В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.18. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования, страховая премия подлежит возврату Страхователю – физическому лицу в полном объеме, при условии отсутствия в период с даты заключения Договора страхования до даты отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев и страховых выплат по Договору страхования.

При этом, если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования (в случае если дата начала срока страхования ранее даты подачи письменного заявления Страхователя) либо с 00 часов 00 минут даты подачи письменного заявления Страхователя (в случае если дата начала срока страхования позднее даты подачи письменного заявления), все права и обязанности Сторон с указанного момента прекращаются, Страховщик не несет обязательств по страховым выплатам.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, прекращение Договора страхования и возврат страховой премии осуществляется на основании полученного Страховщиком оригинала письменного

заявления Страхователя – физического лица об отказе от Договора страхования, при этом дополнительное соглашение о прекращении Договора страхования не оформляется.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя – физического лица наличными деньгами или в безналичном порядке по реквизитам, предоставленным Страхователем – физическим лицом.

Если в заявлении об отказе Страхователя – физического лица от Договора страхования, не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

7.19. Если иное не предусмотрено Договором страхования или законом, в иных случаях, не предусмотренных п. 7.18 настоящих Правил, при расторжении Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Ознакомиться с условиями страхования и получить Правила страхования / Программу страхования, на условиях которой заключён Договор страхования.

8.1.2. Получить любые разъяснения по заключённому Договору страхования и положениям, содержащимся в Правилах страхования.

8.1.3. Получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

8.1.4. Заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в Договоре страхования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом.

8.1.5. Отказаться от Договора страхования в любое время.

8.1.6. Вносить предложения об изменении условий (положений) Договора страхования, в том числе касающихся Застрахованных лиц и размеров страховых сумм, установленных им, в порядке, предусмотренным Правилами (Программой) страхования и законодательством РФ.

8.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования.

8.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные, указанные в пунктах 7.3., 7.4., 7.5. Правил страхования, о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных лицах).

8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов.

8.2.4. При наступлении события (событий) с Застрахованным лицом из предусмотренных в п.3.3. Правил страхования и включенных в ответственность по Договору страхования, в течение 30-ти дней, если больший срок не предусмотрен Договором страхования, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем.

8.2.5. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении Договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

8.2.6. Исполнять положения Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.2.7. В случае отказа от Договора страхования Страхователя – физического лица в соответствии с п.7.18. Правил страхования направить Страховщику письменное заявление с приложением копии паспорта Страхователя – физического лица и оригинала или копии Договора страхования (Полиса).

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и/или у лица, принимаемого на страхование, сведения, указанные в пунктах 7.3, 7.4, 7.5. Правил страхования и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья.

8.3.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщённой Страхователем и/или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.

8.3.3. Отсрочить принятие решения о приеме на страхование лица, подлежащего страхованию.

8.3.4. Отказаться от заключения Договора страхования на условиях, предложенных Страхователем, в том числе от приема на страхование одностипных страховых рисков, которые могут наступить с Застрахованным лицом в результате одного произошедшего с ним события.

8.3.5. Применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенной предстраховой экспертизы в отношении лица, принимаемого на страхование, условий страхования и степени оценки страхового риска.

8.3.6. Оговорить в Договоре страхования конкретный срок и порядок наступления своей ответственности по всем или отдельным страховым рискам, включаемым в Договор страхования.

8.3.7. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора страхования.

8.3.8. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования, при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) положений Правил страхования и/или Договора страхования.

8.3.9. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления, причину и обстоятельства страхового случая.

8.3.10. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, наступившем с Застрахованным лицом, и имеющим признаки страхового случая, а также подтверждающих документов о нём.

8.3.11. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами и представления соответствующего документа Страховщику.

8.3.12. Потребовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, характере и условиях его работы, а также о его занятиях в свободное от работы время (хобби) на момент заключения Договора страхования.

8.3.13. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):

8.3.13.1. Своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с пп.8.2.4. Правил страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату.

8.3.13.2. Не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, обстоятельств и характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.

8.3.13.3. При заключении Договора страхования представил недостоверные или заведомо ложные сведения о себе и (или) Застрахованном лице.

8.3.14. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.3.15. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил страхования и Договора страхования.

8.3.16. На основе Правил страхования формировать Программы страхования или выдержки из Правил страхования (полисные условия), которые непосредственно относятся к условиям конкретного Договора

страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основании Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и Правилам страхования. Такие страховые программы или выдержки из Правил страхования прилагаются к Договору страхования (страховому полису) наряду с Правилами страхования и являются его неотъемлемой частью.

8.3.17. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направить Застрахованное лицо на обследование в выбранное Страховщиком лечебное учреждение, с целью подтверждения правильности установленного диагноза и необходимости проведения определенного лечения и отложить срок принятия решения о страховой выплате до получения заключения врача-эксперта, подтверждающего диагноз и необходимость проведения лечения.

8.3.18. Устанавливать факт, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события, в том числе на основании предоставленных документов, запрашивая сведения (информацию) из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния. Результаты указанных в настоящем подпункте сведений (информации) в целях установления факта, причин и обстоятельств произошедшего события могут оформляться Страховщиком в виде акта и/или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Разъяснять Страхователю, Застрахованным лицам положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договоре страхования.

8.4.2. Давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий Договора страхования.

8.4.3. Выдать Страхователю Договор страхования (страховой полис) при необходимости.

8.4.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

8.4.5. При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п.9.11. и п.9.15. Правил страхования, если иные сроки не предусмотрены в Договоре страхования.

8.4.6. В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в соответствии с п.7.18. Правил страхования осуществить возврат Страхователю – физическому лицу страховой премии в полном объеме в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя – физического лица письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя – физического лица и оригинала или копии договора страхования (Полиса).

8.5. Застрахованное лицо имеет право:

8.5.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу.

8.5.2. В случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п.8.2. Правил страхования.

8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

8.7. При реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия Договора страхования его права и обязанности по этому договору с согласия Страховщика переходят к правопреемнику Страхователя в порядке, установленном законодательством РФ.

8.8. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые этим Договором, переходят к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по Договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

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

8.10. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору страхования, администрирования Договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение Правил страхования (Программы страхования) на условиях которых заключён Договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании, то согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании). Согласие Страхователя на обработку его персональных данных действует в течение десяти лет, если иное не установлено Договором страхования.

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий десяти лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

## **9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА, ПОРЯДКА И УСЛОВИЙ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

9.1. Страховая выплата – это денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении с Застрахованным лицом страхового случая.

9.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев, указанных в п.3.3. Правил страхования, страховые выплаты осуществляются в следующих размерах:

9.2.1. При наступлении страховых случаев «Смерть в результате естественных (любых) причин» (пп.3.3.1. Правил страхования), «Смерть в результате несчастного случая (травмы)» (пп.3.3.2. Правил страхования) - 100% страховой суммы.

9.2.2. При наступлении страхового случая «Установление инвалидности 1,2,3 группы в результате несчастного случая (травмы)» (пп.3.3.3. Правил страхования) - в процентах от страховой суммы в следующем порядке:

9.2.2.1. лицу, не являвшемуся инвалидом, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:

- 100% при установлении 1 группы инвалидности;
- 80 % при установлении 2 группы инвалидности;
- 60 % при установлении 3 группы инвалидности.

9.2.2.2. лицу, являвшемуся инвалидом 3 группы, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:

- 60 % при установлении 1 группы инвалидности;
- 30 % при установлении 2 группы инвалидности.

9.2.2.3. лицу, являвшемуся инвалидом 2 группы, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:

- 30 % при установлении 1 группы инвалидности.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, если в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая после его переосвидетельствования эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой Договором страхования предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, если в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая после его переосвидетельствования эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой Договором страхования предусмотрен меньший размер страховой выплаты, страховая выплата в меньшем размере не производится.

9.2.3. При наступлении страхового случая «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая (травмы)» (пп.3.3.4. Правил страхования) - в размере, установленном в Договоре страхования (от 0,01% до 10% от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования, дня временной нетрудоспособности.

Размер страховой выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нетрудоспособности на количество дней нетрудоспособности, которые подлежат оплате согласно условиям Договора страхования.

В Договоре страхования может быть установлен максимальный период временной нетрудоспособности, который оплачивается в связи с одним страховым случаем, или размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать с датой окончания периода страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено, что размер страховой выплаты не зависит от количества дней нетрудоспособности. В этом случае размер страховой выплаты может определяться в процентах от страховой суммы. Конкретный порядок определения размера страховой выплаты указывается в Договоре страхования.

9.2.4. При наступлении страхового случая «Частичная потеря трудоспособности в результате несчастного случая (травмы)» (пп.3.3.5. Правил страхования) - в процентах от страховой суммы в соответствии с выбранной при заключении Договора страхования и указанной в нём Таблицей размеров страховых выплат (Приложения № 1«А» или № 1«Б» к Правилам страхования).

9.2.5. При наступлении страхового случая «Критические заболевания впервые диагностированные» (пп.3.3.6. Правил страхования) размер страховой выплаты определяется в указанном в Договоре страхования проценте от страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по соответствующему страховому риску.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, в отношении риска «Критические заболевания впервые диагностированные» устанавливается период ожидания 30 (тридцать) календарных дней, до истечения которого диагностирование КЗ или иного заболевания у Застрахованного лица не будет расцениваться как страховой случай.

При заключении Договора страхования на новый срок период ожидания в отношении лица, застрахованного ранее по нему, по соглашению Страховщика и Страхователя может не применяться.

9.2.6. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик имеют право оговорить иной порядок определения страховой выплаты установив иной размер(ы) процентного отношения от страховой суммы.

9.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае если одно событие обусловило наступление с Застрахованным лицом последовательности событий, указанных в п.п.3.3.1. или п.п.3.3.2.и п.п. 3.3.3. Правил страхования, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховых выплат, ранее произведённых Страховщиком в связи с последствиями данного события.

9.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при включении в Договор страхования рисков, указанных в п.п. 3.3.1 и п.п. 3.3.2. Правил страхования, страховая выплата производится по одному из указанных рисков в зависимости от обстоятельств произошедшего события, признанного страховым случаем.

9.5. Если в Договоре страхования установлена страховая сумма единая для страховых рисков, включенных в Договор страхования, то общий размер страховых выплат по Договору страхования, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% единой страховой суммы. При этом если по конкретному страховому риску для Застрахованного лица установлен сублимит страховой суммы, то общий размер страховых выплат при наступлении данного страхового риска с Застрахованным лицом не может его превышать.

Если при заключении Договора страхования страховые суммы установлены отдельно по страховым рискам, включенным в Договор страхования, то размер страховых выплат в связи со страховыми случаями с Застрахованным лицом, предусмотренным конкретным страховым риском, независимо от их количества, не может превышать 100% страховой суммы, установленной для этого страхового риска, при соблюдении положений, предусмотренных в п.9.3. Правил страхования, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

9.6. Для решения вопроса о признании события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, Наследник) должны представить Страховщику:

9.6.1. Заявление на страховую выплату, установленного Страховщиком образца;

9.6.2. Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;

9.6.3. Договор страхования (полис);

9.6.4. Паспорт/ Удостоверение личности/ Свидетельство о рождении Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя, Наследника;

9.6.5. Свидетельство о праве на наследство;

9.6.6. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью:

9.6.6.1. Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:

- эпикризы из медицинских учреждений;

- выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;

- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;

- карта стационарного больного;

- результаты и заключения по результатам лабораторных (в том числе освидетельствование на алкоголь, наркотические и токсические вещества), рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цитогистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических, иммуногистохимических исследований;

- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;

- протокол хирургического вмешательства;

- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.

9.6.6.2. Медицинские документы об обследовании и лечении Застрахованного лица по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:

- эпикризы из медицинских учреждений;

- выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, нахождения на листке нетрудоспособности;

- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;

- карта стационарного больного;

- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;

- документ с результатами верификации диагноза, проведенной врачом-экспертом определенным Страховщиком;

- заключения и результаты консультации медицинских специалистов;

- протокол хирургического вмешательства;

- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.

9.6.6.3. Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ.

9.6.6.4. Акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ.

9.6.6.5. Заключения врачебно-летней экспертной комиссии и/ или военно-врачебной комиссии.

9.6.6.6. Направление на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ).

9.6.6.7. Справка МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности.

9.6.6.8. Акт МСЭ.

9.6.6.9. Справка МСЭ об утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.

9.6.6.10. Документы, подтверждающие факт и длительность временной нетрудоспособности Застрахованного лица:

- листок нетрудоспособности, оформленный в установленном законодательством порядке;

- справка о временной нетрудоспособности для учащихся;

- справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих.

9.6.6.11. Справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза.

9.6.6.12. Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

- постановления (определения) следственных органов;

- решение (определение) или приговор, или определение суда;

- первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);

- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, автомобильном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве РФ порядке.

9.6.6.13. Результаты судебно-медицинских исследований.

9.6.6.14. Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая.

9.6.6.15. Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного лица в момент травмы на территории страхования.

9.6.6.16. Свидетельство о смерти Застрахованного лица.

9.6.6.17. Медицинское свидетельство о смерти.

9.6.6.18. Протокол и заключение патолого-анатомического исследования.

9.6.6.19. Полис обязательного медицинского страхования (ОМС).

9.6.6.20. Страховой номер индивидуального лицевого счёта (СНИЛС).

9.6.6.21. Справку из компетентных органов (Федеральной службы РФ по гидрометеорологии мониторингу окружающей среды (Росгидромет) или МЧС), подтверждающую факт катастрофического явления и/или чрезвычайного происшествия.

9.6.6.22. Протокол проведения МСЭ.

9.6.6.23. Акт расследования несчастного случая по пути на работу или с работы.

9.6.6.24. Акт о несчастном случае во время проведения спортивных соревнований (тренировок);

9.6.6.25. Справка с места работы (если необходимо подтверждение, что Застрахованное лицо является сотрудником Страхователя).

9.7. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания наступившего события с Застрахованным лицом страховым случаем.

Письменные документы должны быть представлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации.

Документы и копии документов должны быть заверены в установленном законодательством РФ порядке.

Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, а также документы компетентных органов, позволяющие установить факт наступления в период действия страхования страхового случая, характер полученных повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия с проставленным на них апостилом. Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель.

9.8. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, сократить указанный в п. 9.6. настоящих Правил перечень документов, а также принять сведения (информацию), содержащиеся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

9.9. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 30 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Решение о страховой выплате оформляется актом о страховом случае, в случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает об этом заявителю.

9.10. В случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления заявленного события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности наступления заявленного события, Страховщик имеет право перенести срок, указанный в пункте 9.9. Правил страхования, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, обращения в соответствующие компетентные органы для подтверждения факта заявленного события и обстоятельств его наступления.

9.11. В сложных случаях, когда для принятия решения требуется заключение независимой экспертизы заявленного события, Страховщик имеет право предложить пройти такую экспертизу Застрахованному лицу за счёт Страховщика и отложить срок, указанный в пункте 9.8. Правил страхования, до получения результатов экспертизы.

9.12. Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, Страховщик имеет право продлить срок, указанный в пункте 9.9. Правил страхования, до окончания этого расследования.

9.13. Страховая выплата производится Страховщиком в течение 30 рабочих дней с момента принятия им решения о страховой выплате, если иное не предусмотрено Договором страхования, путем перечисления во вклад на имя заявителя в Банк, а также иным способом - по соглашению Сторон. При этом перевод подлежащих выплате сумм по почте, телеграфу или на счет получателя в Банке осуществляется за счет средств получателя страховой выплаты.

Если иное не оговорено в Договоре страхования, днем выплаты считается дата списания соответствующих средств со счета Страховщика в Банке.

9.14. Страховая выплата производится лицу, имеющему право на ее получение по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим Договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда в соответствии с законодательством РФ.

9.15. Страховая выплата может быть произведена:

9.15.1. Застрахованному лицу или его законному представителю;

9.15.2. Выгодоприобретателю, предусмотренному в Договоре страхования;

9.15.3. Наследникам Застрахованного лица в случае, если:

- Застрахованное лицо обратилось с заявлением на выплату с приложением необходимых документов, но умерло, не получив страховую выплату, причитающуюся ему в соответствии с Договором страхования;

- Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные и иные повреждения, повлекшие его смерть;

- Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;

- одновременной (в один день) смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя;

- Застрахованное лицо обратилось с заявлением на выплату с приложением необходимых документов, но до принятия Страховщиком решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и его Выгодоприобретателя - физического лица.

9.15.4. Наследникам Выгодоприобретателя:

- если в связи со смертью Застрахованного лица, Выгодоприобретатель – физическое лицо обратился к Страховщику с заявлением на выплату с приложением необходимых документов и Страховщиком было принято решение о страховой выплате Выгодоприобретателю – физическому лицу, а оно умерло, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату.

9.16. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей страховой выплаты зачесть сумму просроченного очередного взноса и сумму неустойки (пени), подлежащей взысканию в соответствии п. 5.8. Правил страхования за каждый день просрочки.

## **10. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

10.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае наступления любого события, перечисленного в п. 3.3 настоящих Правил, имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие:

10.1.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.1.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

10.1.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.1.4. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

10.2. Страховщик отказывается в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- если Договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;

- если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;

- если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного Договором страхования;

- если наступившее событие является исключением из страхования (в соответствии с условиями Правил страхования и/или Договора страхования);

- если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ;
- если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные разделом 9 Правил страхования и/или Договором страхования.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ. При этом в случае если размер требований не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей Страхователь – физическое лицо / физическое лицо, в пользу которого заключен Договор / физическое лицо, к которому перешли права требования потребителя финансовых услуг вправе направить претензию финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

## **12. ГЛОССАРИЙ (определение терминов для целей Правил страхования)**

12.1. Травма - если иное не предусмотрено Договором страхования, нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

12.2. Несчастный случай - случайное, внезапное, непреднамеренное событие, из числа перечисленных ниже, фактически происшедшее извне (помимо воли Застрахованного лица) в период страхового покрытия, в результате которого нанесен вред здоровью Застрахованного лица либо наступила его смерть:

- телесные повреждения в результате взрыва, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар;
- переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания);
- ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава, травматическая потеря зубов, разрыв мышцы, связки, сухожилия и другие повреждения внутренних органов и мягких тканей, сдавления, повлекшие нарушение функции повреждённого органа;
- сотрясение мозга при сроках лечения 14 и более дней;
- ушиб мозга;
- внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;
- случайное острое отравление ядовитыми растениями; химическими веществами; недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции (сальмонеллеза, дизентерии, шигеллеза, клебсиеллеза, иерсиниоза и др.);
- случайное острое отравление лекарственными препаратами. При этом к несчастному случаю относится только случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача.
- укусы животных, в том числе змей.

12.3. Неправильные медицинские манипуляции - если иное не предусмотрено Договором страхования, манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

12.4. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

12.5. Инвалидность – стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного (полная или частичная утрата Застрахованным способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься

трудовой деятельностью) вследствие расстройства функций организма, обусловленное заболеваниями и/или последствиями травм, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в настоящих Правилах понимается деление инвалидности по группам в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, как это определяется нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.

12.6. Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) - это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.

12.7. Период ожидания – это указанный в Договоре страхования период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого является одним из условий признания данного события страховым случаем.

12.8. Медицинский работник (врач) – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом (родители, дети, братья, сестры, дяди, тети, бабушки, дедушки, а также супруг (га)), имеющий право на оформление медицинских документов

12.9. Врач – эксперт – это специалист с законченным высшим медицинским образованием, обладающий специальными сертифицированными знаниями и навыками в соответствующих областях медицины (Онкология, Ортопедия, Кардиохирургия, Нейрохирургия), имеющий право на оформление медицинских документов, с которым у Страховщика заключен договор на оказание услуги, направленной на подтверждение диагноза и предписанных методов лечения («второе мнение»).

12.10. Сублимит страховой суммы – это установленный по определённому страховому риску лимит ответственности Страховщика, исходя из размера которого будет определяться размер страховой выплаты при наступлении с Застрахованным лицом соответствующего страхового случая.

12.11. Естественные (любые) причины - нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен квалифицированным медицинским работником на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также результатов специальных исследований. При этом нарушение состояния здоровья может впервые развиваться и впервые быть диагностировано(а) у Застрахованного лица, как в период действия в отношении него страхования, так и до заключения Договора страхования.

12.12. Предшествовавшее состояние — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое у Застрахованного лица уже было диагностировано или о котором Застрахованное лицо должен был знать или догадываться по имеющимся проявлениям или признакам, существующее на момент заключения договора страхования, либо проявлявшееся в течение 12 месяцев до заключения договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

**Таблица размеров страховых выплат**

Характер повреждения	Размер страховой выплаты в %-х от страховой суммы
<b>НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>	
Травматическое повреждение головного мозга:	
сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени, диагностированные неврологом, при сроке лечения не менее 10 дней	2
Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
эпилепсию	12
верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	15
Периферические (вне полости черепа) травматические повреждения черепно-мозговых нервов	5
Травматическое повреждение спинного мозга на любом уровне:	
сотрясение	3
ушиб	5
Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов, травматический плексит, травматический неврит (за исключением неврита лицевого нерва)	2
Травматический неврит лицевого нерва	5
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>	
Паралич аккомодации одного глаза	15
Нарушение поля зрения одного глаза:	
до 60 градусов	5
до 30 градусов	10
Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
Травматическое повреждение мышц одного глазного яблока	15
Травматическое повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:	
а) тупая травма глаза (контузия)	2
б) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
в) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2-й, 3-й степени, гемофтальм	5
Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1-й степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты	
Травматическое повреждение глаз (глаза), повлекшее за собой полную потерю зрения обоих глаз, обладавших зрением	100
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>	
Травматическое повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
перелом хряща	2

отсутствие ушной раковины до 1/3	4
отсутствие ушной раковины на ½ и более	5
Нарушение целостности анатомических образований среднего и внутреннего уха:	
Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы	5
Травматическое повреждение внутреннего уха	10
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>	
Травма грудной клетки, повлекшая за собой повреждение легкого:	
с одной стороны	10
с двух сторон	15
Травматическое повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
Лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой грудной клетки и верхних дыхательных путей: бронхоскопия, трахеостомия, трахеотомия	3
Повреждения бронхов, гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, повлекшие за собой: осиплость голоса, дисфонию, потерю голоса, ношение трахеостомической трубки	5
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>	
Травматическое повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей, включая связанные с этим оперативные вмешательства, если они проводились	10
Травматическое повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны, включая оперативные вмешательства.	10
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>	
Полная потеря челюсти	40
Потеря языка (не менее 1/3)	10
Травматическое повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов:	
4-6 зубов	3
7 и более зубов	5
Травматическое повреждение - ранение, разрыв, ожог пищевода, желудка, кишечника	5
Потеря (удаление) органа или потеря части органа (если потеря или удаление не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой). При потере (удалении) нескольких органов или частей нескольких органов страховые выплаты суммируются, но не более 45% страховой суммы	15
Лечебные, диагностические манипуляции, оперативные вмешательства: лапароскопия, лапаротомия	1
Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой	5
Примечания: 1. страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым следствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	
<b>МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ</b>	
Травматическое повреждение почки, потребовавшее ушивания раны почки	7

Травматическое повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой цистит, уретрит, пиелостит	5
Оперативные вмешательства, проведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы: цистостомия, лапаротомия	5
Травматическое повреждение женской половой системы, повлекшее за собой:	
а) удаление одного яичника, маточной трубы	5
б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб,	10
в) потеря матки у женщин	15
33. Травматическое повреждение мужской половой системы, повлекшее за собой:	
а) потерю яичка;	5
б) потерю 2-х яичек	10
в) потерю части полового члена	10
г) потерю полового члена	15
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>	
Травматическое повреждение (ранение, разрыв[1], ожог[2], отморожение) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин	
при амбулаторном лечении не менее 5 дней	1
при стационарном лечении	5
Травматическое повреждение (ранение, разрыв[1], ожог[2], отморожение) волосистой части головы, туловища, органов половой системы, конечностей при сроке лечения не менее 5 дней	1
Ожоговый шок и\или ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация)	10
<b>ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ</b>	
Первичные разрывы мышц, сухожилий, последствия повреждений мышц, сухожилий, надкостницы, хряща, менисков[5] - при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой или её аналогами	4
Первичные разрывы связок (полные или частичные), капсулы суставов, гемартроз при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня и иммобилизации гипсовой повязкой или её аналогами либо при оперативном лечении	5
Вывихи, подвывихи, за исключением повторных[6], в суставах, разрыв синдесмоза одной конечности, разрыв сочленений	4
Переломы (в т.ч. эпифизеолизы, остеоэпифизеолизы), переломо-вывихи[7] костей, отрывы костных фрагментов, переломы экзостозов, расхождение шва	4
Осложненные переломы костей:	
Несросшиеся переломы (ложные суставы) костей, за исключением отрыва костных фрагментов, отростков, экзостозов (по истечении шести месяцев после травмы)	5
Отсутствие движений в суставах (анкилоз, состояние после операции артродеза, резко выраженная контрактура - амплитуда движений в суставе пальца в пределах 100, другом суставе - в пределах 150) по истечении шести месяцев после травмы	10
«Болтающийся» сустав в результате резекции, разрушения суставных поверхностей по истечении 6 месяцев после травмы	25
Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи)	15
Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи)	5
Лечебные и диагностические манипуляции:	
Оперативное лечение (дополнительно к статьям, учитывающим факт повреждения): операции на головном и спинном мозге, их оболочках, шов (или пластика) нервов, нервных сплетений, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов, невролиз, тенолиз, удаление менисков, удаление нерассосавшихся гематом, остеосинтез, независимо	3

от его разновидности - пластинками, штифтами, спицами (открытый), аппаратами Илизарова, Волкова-Оганесяна, Калнберза и др., костная пластика, артропластика, резекция кости, артродез, эндопротезирование, секвестрэктомия, трепанация (перфорация, трефинация) кости, черепа, взятие и перемещение любого трансплантата из неповрежденного отдела опорно-двигательного аппарата, вскрытие флегмон, абсцессов, явившихся прямым следствием травм, получение которых в период действия договора страхования было подтверждено соответствующими документами, и др. - однократно, по поводу одной травмы одной локализации (ее осложнений)	
Посттравматический гематогенный остеомиелит	5
Случайное острое отравление[8] (в т.ч. явившееся следствием случайного воздействия токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма), механическая асфиксия (удушье), послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит[9], общее поражение организма атмосферным электричеством (молнией), электротоком, столбняк при непрерывном лечении не менее 10 дней.	5

[1] К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

[2] За исключением несчастного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

[3] К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

[4] За исключением несчастного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

[5] Если указанные повреждения впервые получены в период действия договора страхования.

[6] Повторные подвывихи в одних и тех же суставах (одной локализации) не дают оснований для страховой выплаты.

[7] К переломо-вывиху следует относить наступившие одновременно перелом и вывих одной и той же кости, за исключением наступивших в разных суставах.

[8] К случайным острым отравлениям не относятся:

а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида и пути заражения;

б) намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами;

в) аллергия, независимо от ее проявлений.

[9] При условии, что послепрививочное осложнение связано со страховым случаем.

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 2**

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в %-х от страховой суммы
I	II	III
	<b>НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>	
1	Повреждения головного мозга:	
	а сотрясение головного мозга при непрерывном лечении:	
	) «а-1» - длительностью от 7 до 13 дней амбулаторного и/или стационарного лечения	3
	«а-2» - продолжительностью 14 и более дней амбулаторного лечения и/или стационарного лечения	5
	«а-3» - первое повторное в период действия договора страхования - при непрерывном лечении продолжительностью 14 и более дней амбулаторного лечения и/или стационарного лечения <sup>1</sup>	1,5
	б или ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении:	
	) «б-1» - общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным	7
	«б-2» - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	«б-3» - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15
	в или сдавление головного мозга травматическими гематомами:	
	) «в-1» - эпидуральной	20
	«в-2» - субдуральной и/или внутримозговой	25
	«в-3» - эпидуральной, субдуральной и/или внутримозговой	30
	г или разможнение вещества головного мозга, установленное при оперативном лечении (в т.ч. без указания симптоматики):	
	) «г-1» - локальное с площадью по поверхности от 10 см <sup>2</sup> до одной доли	35
	«г-2» - обширное	50
2	Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (вследствие отравления, гипоксическое (от удушья), инфекционно-аллергическое (послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит <sup>2</sup> ), повлекшее за собой:	
	а декортикацию, кому длительностью более 7 дней	100
	) по истечении 3 месяцев со дня страхового события, явившегося их причиной:	
	б геми-, пара-, тетраплегия (паралич двух и более конечностей), нарушение функции тазовых органов (непроизвольное мочеиспускание и/или опорожнение кишечника)	100
	в или тетрапарез (неполный паралич обеих верхних и обеих нижних конечностей), слабоумие (деменция), афазия (полное нарушение или потеря речи в результате повреждения корковых речевых структур)	80

<sup>1</sup> При каждом, последующем в период действия договора страхования, повторном сотрясении головного мозга размер страховой выплаты, предусмотренной п.п. «а-3», снижается вдвое.

<sup>2</sup> При условии, что послепрививочные осложнения связаны со страховым случаем.

	г ) или моноплегия (паралич одной конечности)	70
	д ) или геми-, парапарез (неполный паралич правых или левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей)	60
	е ) или верхний, нижний монопарез (неполный паралич одной верхней или нижней конечности, нарушение отдельных компонентов речи в результате повреждения корковых речевых структур (неполная афазия) амнезия (потеря памяти), резкое нарушение интеллекта	40
	ж ) или эпилепсия, неудаленные инородные тела в полости черепа (внутричерепные), за исключением шовного и пластического материала	15
3	Периферические (вне полости черепа) повреждения черепно-мозговых нервов (тройничного, лицевого, подъязычного, языкоглоточного) и их ветвей первого порядка	5
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а ) сотрясение спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней	5
	б ) или ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	15
	в ) или сдавление, гематомиелия	40
	г ) или частичный разрыв	70
	д ) или полный перерыв	100
5	Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов, травматический плексит, неврит:	
	а ) частичное повреждение ствола лучевого, локтевого, срединного, большеберцового и малоберцового нервов (их ветвей первого порядка) на уровне кисти и стопы, полный перерыв иных ветвей этих нервов (в том числе, пальцевых): - одного(ой)-трех - каждого последующего(ей) нерва (ветви) дополнительно	5 1
	б ) частичное повреждение стволов лучевого, локтевого, срединного, подкрыльцового, большеберцового, малоберцового, бедренного, седалищного нервов на уровне выше кисти и стопы, включая повреждения перечисленные в подпункте "а", травматические невриты (нейропатии) этих нервов, не связанные с их перерывом: - одного - каждого последующего дополнительно	5 2
	в ) перерыв одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня), травматический плексит, не связанный с перерывом нервов - перерыв каждого последующего нерва дополнительно	7 3
	г ) - перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне) - перерыв каждого последующего дополнительно	10 5
	д ) частичный разрыв одного сплетения	30
	е ) или полный перерыв (разрыв) одного сплетения	50

Примечание к статьям 1 - 5: при оперативных вмешательствах по поводу повреждения нервов, сплетений, головного и спинного мозга, включая их оболочки, см. ст.53 (с учетом локализации повреждения).		
6	Травматический неврит лицевого нерва	5
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b> (максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза 50%, включая удаление - 60%)		
7	Паралич аккомодации одного глаза	15
8	Нарушение поля зрения одного глаза:	
	а) сужение поля зрения (менее чем до половины)	10
	б) или выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия)	15
9	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
10	Повреждение мышц одного глазного яблока (в том числе, мышц век), вызвавшее травматическое косоглазие и/или диплопию (двоение объектов), птоз (опущение верхнего века) по истечении 3-х месяцев после травмы	15
11	Повреждение одного глаза (однократно по поводу одной травмы и только по одному из подпунктов, в котором указано наиболее тяжелое повреждение):	
	а) контузия глазного яблока без разрыва оболочек, гифема (кровоизлияние в переднюю камеру) и/или гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело), ожоги II степени (только при указании степени), непроникающее (поверхностное) ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия), склеры, сквозное ранение века, в т.ч. указанные выше повреждения, сопровождающиеся травматическим конъюнктивитом, кератитом	5
	б) или проникающее (в полость глазного яблока) ранение и/или повреждение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока с разрывом оболочек, ожоги III (II-III) степени (только при указании степени)	15
12	Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом):	
	а) по истечении одного месяца после травмы: иридоциклит и/или хориоретинит, нарушение функции слезопроводящих путей, симпатическое воспаление здорового глаза	5
	б) по истечении трех месяцев после травмы: дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), рубцовая деформация век, мешающая закрытию глазной щели, неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного неудаленного глазного яблока (при удалении применяется ст.14)	10
13	Повреждение глаз (глаза), повлекшее за собой полную потерю зрения обоих или единственного глаза, обладавших до травмы остротой зрения не ниже 0,1 (при остроте зрения до травмы ниже 0,1 не применяется)	100
14	Удаление глазного яблока, независимо от состояния зрения до травмы (при условии, что не применялась ст.12 «б» в связи с атрофией (субатрофией))	10
15	Повреждение глаза, вызванное им симпатическое воспаление неповрежденного глаза, неврит зрительного нерва вследствие поражения нервной системы (за исключением ушиба головы и сотрясения головного мозга), повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение остроты зрения без учета коррекции, <u>в т.ч. искусственным хрусталиком</u> (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):	
Острота		
а		

зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)										
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7	5		
0,7	38	30	25	20	15	10	7	5			
0,6	35	27	20	15	10	7	5				
0,5	32	24	15	10	7	5					
0,4	29	20	10	7	5						
0,3	25	15	7	5							
0,2	23	12	5								
0,1	15	5									
ниже 0,1	10										

Примечания к статье 15:

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.
2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, то следует условно считать, что острота их зрения составляла 1,0.
3. В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корригирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.
4. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).
5. Статья 15 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.
6. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

I	II	III
	<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>	
16	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины б) или отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины в) или отсутствие более, чем 1/2 части ушной раковины	5 10 30
17	Нарушение целостности анатомических образований среднего и внутреннего уха с одной стороны в результате прямой травмы, травматический неврит слухового нерва при переломах основания черепа, пирамиды височной кости, ушибе головного мозга, повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы снижение слуха (в соответствии с заключением ЛОР-врача): а) до шепотной речи на расстоянии от 1 до 2 метра б) или до шепотной речи на расстоянии до 1 метра в) или до полной глухоты (разговорная речь - 0)	10 15 30
18	Разрыв (перфорация, за исключением связанной с воспалением) одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямого механического, термического, химического воздействия, баротравмы - при консервативном лечении - при односторонней тимпанопластике дополнительно (однократно)	5 5

19	Повреждение среднего и внутреннего уха, повлекшее за собой по истечении 3 месяцев после травмы хронический посттравматический отит (по заключению ЛОР-врача)	10
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		
20	Повреждение легкого (подкожная эмфизема, пневмоторакс, гемоторакс, экссудативный травматический плеврит), пневмония, развившаяся в связи с травмой грудной клетки (ее органов), операцией по поводу такой травмы - однократно за все перечисленные повреждения (осложнения), полученные при одной травме, инородное тело или тела грудной полости, грудной клетки (за исключением подкожных), неудаленные по истечении одного месяца после травмы:	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	15
21	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность I степени или без указания степени по истечении трех месяцев после травмы	10
	б) или легочную недостаточность II, III (II-III) степени по истечении трех месяцев после травмы	15
	в) или удаление доли легкого (лобэктомия), части легкого (резекцию), если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию)	35
	г) или удаление одного легкого (пульмонэктомия), в т.ч. с частью другого, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию)	50
22	Лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой грудной клетки и верхних дыхательных путей:	
	а) - торакоскопии и/или торакоцентезы (однократно по поводу одной травмы) - бронхоскопии (в т.ч. с целью удаления инородного тела), трахеотомии (однократно по поводу одной травмы) - трахеостомии (однократно по поводу одной травмы)	3 5 7
	б) торакотомии по поводу ранения грудной клетки, инородного тела грудной полости, повреждений диафрагмы, легкого, включая манипуляции, перечисленные в пп. «а», если они проводились (однократно, независимо от количества)	10
23	Повреждения бронхов, гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:	
	а) не повлекшие за собой нарушения функции - при непрерывном лечении не менее 7 дней	5
	б) или повлекшие за собой осиплость либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее трех месяцев после травмы	15
	в) или повлекшие за собой либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее шести месяцев после травмы	25
<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
24	Повреждения сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их крупных ветвей, включая связанные с этим оперативные вмешательства, если они проводились:	
	а) сотрясение, ушиб сердца, повреждения сосудов - по данным электрокардиографии (ЭКГ), ангиографии, если проводилось только консервативное лечение	10
	б) или ранения, а также иные повреждения сердца, основных стволов указанных выше сосудов – оперированные, не повлекшие или повлекшие за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени (при повреждении ветвей сосудов, без повреждения основных стволов, потребовавшем проведения торакотомии или лапаротомии, применяется только ст.22 «б» или ст.31 «в»)	30

	в)	или повлекшие за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сердечно-сосудистую недостаточность I-II, II, III (II-III) степени	50
25	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны, включая оперативные вмешательства:		
	а)	при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем только перевязку артерий	10
	б)	или при оперативном лечении по поводу повреждения в одной области, включающем сшивание, пластику артерий	20
	в)	или повлекшее за собой по истечении трех месяцев после травмы (по заключению специалиста) сосудистую недостаточность	25
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>			
26	Потеря челюсти:		
	а)	потеря части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), включая потерянные с этой частью зубы.	40
	б)	потеря челюсти (вместе с зубами)	80
27	Потеря языка:		
	а)	отсутствие кончика языка	10
	б)	или отсутствие до 1/3 части языка	15
	в)	или отсутствие от 1/3 до 2./3 части языка	40
	г)	или отсутствие от 2/3 части языка до полного его отсутствия	80
28	Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов:		
	а)	переломы (отломы коронок) и/или потеря 3 и более молочных зубов у детей в возрасте до 5-ти лет	1
	б)	перелом постоянного зуба (коронки, шейки, корня), вывих, переломо-вывих постоянного зуба, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка максимум при множественных	2 10
	в)	потеря каждого постоянного зуба, в том числе, опорного для протеза, включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка (максимальный размер страховой выплаты при травме одного зуба) максимум при множественной потере	3 30
29	Повреждение - ранение, разрыв, ожог пищевода, желудка, кишечника, ранение, разрыв поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки (при ранении, разрыве, ожоге полости рта, языка, глотки применяется ст.38, при повреждении сальников, брыжейки кишечника применяется только ст.31):		
	а)	одного органа, при непрерывном лечении не менее 7 дней, без последствий, предусмотренных ниже (при оперативном лечении см. дополнительно ст.31 «в»)	5
	или повлекшее за собой по заключению врача следующее нарушение функции этого органа (органов):		
	б)	холецистит, панкреатит (холецистопанкреатит), гастрит, энтерит, колит, проктит, парапроктит - по истечении трех месяцев после травмы, гепатит, сывороточный гепатит, гепатоз, развившиеся в связи с травмой - независимо от характера течения	10

	в)	или рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - по истечении трех месяцев после травмы, печеночную недостаточность (в том числе, в сочетании с гепатитом, гепатозом), развившуюся в связи с травмой	15
	г)	или спаечную болезнь, образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	д)	или сужение (стриктуру) пищевода, наличие кишечного свища, кишечно-влагалищного свища, свища поджелудочной железы - по истечении шести месяцев после травмы	50
	е)	или непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), или состояние после операции по поводу непроходимости пищевода, наличие противоестественного заднего прохода (колостомы) - по истечении шести месяцев после травмы	100
30	Потеря (удаление) органа (максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения каждого из органов) или потеря части органа (если потеря или удаление не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой), включая операции:		
	а)	потеря желчного пузыря, потеря части - резекция (без конкретного указания ее размера) желудка или кишечника, поджелудочной железы - каждого органа	15
	б)	потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника - каждого органа	20
	в)	потеря селезенки	30
	г)	потеря более 2/3 желудка или кишечника (включая предыдущую резекцию, если она проводилась)	50
31	Лечебные, диагностические манипуляции, оперативные вмешательства:		
	а)	эзофагогастроскопия (эзофагоскопия, гастроскопия) - однократно	1
	б)	лапароскопия (лапароцентез) - однократно	3
	в)	оперативное лечение: лапаротомии, люмботомии (если не применялась ст.35 «б»), торакотомии (если не применялась ст.22 «б») при подозрении на повреждение, повреждении (ях) диафрагмы, при подозрении на повреждение, повреждении, при полном или частичном удалении в связи с травмой болезненно измененных органов - однократно, за каждый вид (включая лечебные манипуляции – пп. «а», «б», если они проводились), независимо от числа поврежденных органов	10
32	Грыжи (включая операции по этому поводу, если они проводились), образовавшиеся на местах повреждений передней брюшной стенки или в области послеоперационных рубцов, при условии, что операции проводились в связи с травмой (не применяется при пупочных, паховых, пахово-мошоночных грыжах, грыжах белой линии живота, проявившихся, например, в связи с подъемом тяжести)		5
<b>МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ</b>			
33	Повреждение почки, повлекшее за собой:		
	а)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки	7
	б)	или потерю части почки, включая операцию (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	25
	в)	или потерю почки, включая операцию, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой – максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения почки	50
34	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой (дополнительно к страховой выплате за факт повреждения):		
	а)	острую почечную недостаточность	10
	б)	или хроническую почечную недостаточность по истечении трех месяцев после травмы:	30
	в)	цистит, уретрит, пиелит, пиелостит, независимо от характера течения	5
	г)	или уменьшение объема мочевого пузыря	15

	д)	или гломерулонефрит, пиелонефрит - независимо от характера течения, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеточниково-кишечные свищи	25
	е)	или непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	40
	ж)	или наличие мочеполовых свищей	50
35	Оперативные вмешательства, проведенные в связи с травмой органов мочевыделительной и половой системы:		
	а)	цистостомия	5
	б)	люмботомии и/или лапаротомии (если не применялась ст.31 «в»), в том числе при частичном или полном удалении болезненно измененного органа, пластические (восстановительные) операции на половых органах, операции по поводу повреждений мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточника (ов) - однократно при одной травме, независимо от числа поврежденных органов и операций	10
36	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы:		
	а)	ранение, разрыв, ожог мочеиспускательного канала и/или мочевого пузыря, мочеточников, травматический перекрут гидатиды яичка, включая операцию по этому поводу (при ранении, разрыве, ожоге, отморожении наружных органов, включая первичную хирургическую обработку, - см. ст. 40, если не применяются ст.33, 36 «б» или 37)	5
	б)	изнасилование лица в возрасте: до 15 лет	50
		с 15 до 18 лет	30
		18 лет и старше	15
37	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	а)	удаление маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка (включая операции)	15
	б)	удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек (включая операции)	35
	в)	удаление матки, в т. ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками (включая операции)	50
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>			
38	Повреждение (ранение, разрыв <sup>3</sup> , ожог <sup>4</sup> , отморожение) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин, перечисленные в ст.16, при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст.53 «д»):		
	а)	за каждый день непрерывного лечения	0,2
		максимум	25
	б)	при сочетании повреждений, предусмотренных данной статьей, с повреждением мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей или с более тяжелыми, требующими длительного лечения, повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.) - при ожоге, отморожении I степени не применяется:	1
		- при ранении без наложения швов	
		- при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов	3 5
		- при ожоге, отморожении III (I-II-III) степени - при ожоге, отморожении IV (I-II-III-IV) степени	10
Примечания к ст. 38: - статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу), если она проводилась; - не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.			
39	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин,		

<sup>3</sup> К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

<sup>4</sup> За исключением несчастного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

	перечисленные в ст.16), вызвавшее через шесть месяцев после травмы (по заключению специалиста):	
	а) резкое нарушение косметики (критерии при невозможности получить заключение специалиста: рубцы площадью более 10 см <sup>2</sup> , резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие мягкие ткани)	25
	б) обезображение (критерии при невозможности получить заключение специалиста: рубцы, резко искажающие естественный вид - черты лица застрахованного)	50
Примечание к ст. 39: при пластических операциях см. дополнительно ст. 53 «в».		
40	Повреждение (ранение, разрыв <sup>5</sup> , ожог <sup>6</sup> , отморожение) мягких тканей волосистой части головы, туловища, органов половой системы, конечностей, (при операциях удаления инородных тел в условиях стационара по истечении 10 дней после травмы см. дополнительно ст.53 «д»):	
	а) за каждый день непрерывного лечения максимум	0,1 25
	б) при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др) - при ожоге, отморожении I ст. не применяется: при ранении без наложения швов	1
	при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов	2
	- при ожоге, отморожении III, I-II-III степени	4
	- при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени	7
Примечания к ст. 40: - статья включает в себя первичную хирургическую обработку ран (швов, швы на кожу), если она проводилась; - не применяется одновременно со статьями, предусматривающими оперативные вмешательства в той же области.		
41	Ожоговый шок и\или ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация)	10
<b>ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ</b>		
42	Первичные разрывы мышц, сухожилий, последствия повреждений мышц, сухожилий, надкостницы, хряща, менисков <sup>7</sup> - при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой или её аналогами (за исключением носа и ребер) на срок не менее 10 (по пп. «а») или 20 дней (по пп. «б» и «в») либо при оперативном лечении:	
	а) - частичный разрыв, разрыв (без указания - полный или частичный), надрыв или повреждение необозначенного характера, потребовавшее оперативного лечения, одной мышцы, одного сухожилия, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении - см.ст.56), перелом хряща носа (если не применяется ст.45 «а»), хрящевой части ребер (независимо от их количества), повреждение хряща надколенника	4
	- частичный разрыв, разрыв (без указания - частичный или полный) двух и более мышц, двух и более сухожилий на одном уровне, за исключением ахиллова (при повреждении без указания степени, растяжении - см.ст.56)	7
	б) - полный разрыв (полное повреждение) одной мышцы (за исключением фиксирующих лопатку), одного сухожилия (максимальный размер страховой выплаты при повреждении одной мышцы, сухожилия), частичный разрыв ахиллова сухожилия, повреждение (разрыв) одного мениска (без сочетания с разрывом связок)	6
	- полный разрыв (полное повреждение) двух и более мышц (за исключением фиксирующих лопатку), двух и более сухожилий (максимальный размер страховой выплаты при повреждении двух и более мышц, сухожилий на	10

<sup>5</sup> К ранениям и разрывам не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.

<sup>6</sup> За исключением несчастного, связанного с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

<sup>7</sup> Если указанные повреждения впервые получены в период действия договора страхования.

	одном уровне, повреждение (разрыв) обоих менисков (без сочетания с разрывом связок)	
	в) полный разрыв (полное повреждение) ахиллова сухожилия, разрыв мышцы (мышц), фиксирующей лопатку ("крыловидная лопатка")	10
43	Первичные разрывы связок (полные или частичные), капсулы суставов, гемартроз (предусмотрен только пп. "а") при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня, иммобилизации гипсовой повязкой или её аналогами на срок не менее 10 (по пп. «а») или 20 дней - (по пп. «б») либо при оперативном лечении - не применяется при повреждениях одного и того же сустава одновременно со ст. 44, 45, а также (при консервативном лечении) чаще одного раза в течение года (при "повреждении" связок и "растяжении"-см. ст. 56, если лечение продолжалось не менее 15 дней):	
	а) межфаланговых, пястно-фаланговых, плюсне-фаланговых и иных суставов кисти и стопы, голеностопного, плечевого, локтевого, лучезапястного, гемартроз одного сустава при отсутствии конкретного указания на внутреннее повреждение - голеностопного, коленного, тазобедренного, лучезапястного, локтевого, плечевого, подтвержденный результатами его пункции	5
	б) межпозвонковых тазобедренного, коленного (в т.ч. с гемартрозом)	10
	коленного в сочетании с разрывом мениска (ст.42 «б» не применяется)	12
	коленного в сочетании с разрывом менисков (ст.42 «б» не применяется)	15
Примечание к ст. 43: при разрывах связок акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленения см.ст. 44 «в», поскольку эти разрывы сопровождаются подвывихом или вывихом конца ключицы		
44	Вывихи, подвывихи, за исключением повторных <sup>8</sup> , в суставах, разрыв синдесмоза одной конечности, разрыв сочленений (при переломо-вывихах применяются только ст.45 и 46 «в», при патологических вывихах см. п. 9 «Общих примечаний») - не применяется одновременно со ст.43:	
	а) отдельных костей черепа:	
	вывих костей носа	4
	первичный травматический вывих нижней челюсти	5
	б) позвоночника – первичные травматические:	
	ротационный подвывих шейных позвонков, подвывих копчиковых позвонков	4
	подвывих позвонков (за исключением копчиковых, ротационного и наступившего на фоне дистрофического заболевания - остеохондроза позвоночника), первичный вывих копчиковых позвонков	5
	вывих позвонков, за исключением копчиковых (см.пп."б")	15
	в) ключицы - первичные травматические:	
	разрыв грудино-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	6
	разрыв акромиально-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	6
	г) верхней конечности – первичные травматические:	
	вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом и/или пястнофаланговом суставах (подвывих - см. ст.43 «а»)	4
	вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах	5
	вывихи фаланг трех и более пальцев на одной кисти в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах	6
	вывих одной пястной кости в пястно-запястном суставе или кости запястья	5
	вывихи двух пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья	6
	вывихи трех-четырех пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья	7
	вывихи всех пястных костей и/или пяти и более костей запястья одной кисти	15

<sup>8</sup> Повторные подвывихи в одних и тех же суставах (одной локализации) не дают оснований для страховой выплаты.

	вывих кисти в лучезапястном суставе, перилунарный вывих кисти	10
	подвывих, т.ч. пронационный, кости (костей) предплечья	4
	вывих одной из костей предплечья (локтевой, лучевой с разрывом сочленения - луче-локтевого, между ними)	5
	вывих обеих костей предплечья в локтевом суставе	10
	вывих плеча	7
д)	таза	
	разрыв крестцово-подвздошного, лонного сочленения	15
	разрыв двух и более сочленений	20
е)	нижней конечности- первичные травматические:	
	вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом или плюсне-фаланговом суставе (подвывих - см. ст.43 «а»)	4
	вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых или плюснефаланговых суставах	5
	вывихи фаланг трех и более пальцев на одной конечности в межфаланговых плюснефаланговых суставах	6
	вывих одной плюсневой кости или кости предплюсны	5
	вывихи двух плюсневых костей или костей предплюсны	6
	вывихи трех-четырех плюсневых костей или костей предплюсны	7
	вывих в поперечном суставе стопы (суставе Шопара)	15
	вывих в предплюсне-плюсневом суставе стопы (суставе Лисфранка)	15
	подтаранный вывих стопы	15
	вывих (подвывих) стопы в голеностопном суставе и\или разрыв дистального межберцового синдесмоза	7
	вывих голени в коленном суставе (в сочетании с разрывом всех связок)	20
	вывих надколенника (только в результате травмы)	5
	вывих бедра в тазобедренном суставе (при сочетании с переломом вертлужной впадины и при центральном вывихе бедра применяется только ст. 45«ж»)	20
45	Переломы (трещины, эпифизолизы), перелома-вывихи <sup>9</sup> (со ст.46в) костей, отрывы костных фрагментов, переломы экзостозов (при повторных переломах одной и той же кости - рефрактурах см. п. 3, а при патологических переломах костей - п. 9 «Общих примечаний»), расхождение шва:	
а)	кости черепа:	
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов	4
	- носа перелом костей (в т.ч. с вывихом и/или переломом хряща)	5
	черепа:	
	- свода наружной пластинки перелом кости или костей	4
	- шва расхождение	6
	- свода перелом кости, костей (максимум) <sup>10</sup>	10
	- основания перелом костей (максимум)	15
	- основания и свода перелом костей (максимум)	20
	- решетчатой кости перелом, орбиты перелом или костей, образующих орбиту, за исключением верхней челюсти (максимум)	10
	- лобной пазухи, гайморовой пазухи - передней стенки перелом	5
	- скуловой кости перелом	5
	челюсти перелом (исключая перелом альвеолярного отростка, сопровождающий перелом, вывих, перелома-вывих зуба или зубов- см.ст.28):	
	- нижней (максимум)	6
	- верхней с одной стороны (максимум)	6
	- верхней с двух сторон (максимум)	8
	- верхней (включая двухсторонний) и нижней (максимум)	12
б)	позвоночник:	

<sup>9</sup> К перелома-вывиху следует относить наступившие одновременно перелом и вывих одной и той же кости, за исключением наступивших в разных суставах.

<sup>10</sup> Здесь и далее “максимум” означает максимально возможный размер страховой выплаты по данной статье в связи с повреждениями конкретной кости (костей), наступившими в результате одной травмы (например, перелом диафиза с переломом отростка, мышелка или отрывом костного фрагмента, вертела).

	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов шейных("С"), грудных ("D", "Т"), поясничных("L") позвонков переломы, включая суставные отростки, дужки:	4
	- одного (максимум)	15
	- двух-трех (максимум)	25
	- четырех-шести (максимум)	40
	- семи и более (максимум)	50
	- зуба II шейного позвонка перелом	15
	поперечных, остистых отростков позвонков переломы:	
	- одного-двух поперечных, одного остистого	5
	- трех-четыре поперечных, двух-трех остистых	7
	- пяти и более поперечных, четырех и более остистых	10
	- крестцовых ("S"), копчиковых ("С") позвонков переломы (максимум)	15
в)	грудная клетка: -отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов ребер перелом или переломы (с учетом данных, содержащихся в медицинских документах из стационара или последнего медицинского учреждения, проводившего лечение), в том числе при реанимационных мероприятиях):	4
	- одного (максимум)	5
	- двух-трех (максимум)	7
	- четырех-шести (максимум)	10
	- семи-девяти (максимум)	15
	- десяти и более (максимум)	20
	- грудины и/или ее составляющих (максимум)	6
г)	лопатка, ключица: -отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов перелом (переломы):	4
	- лопатки и/или ее составляющих (максимум)	6
	- ключицы (максимум)	6
д)	верхняя конечность: - субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений), переломы сесамовидной (сесамовидных) кости (костей) -отрывы костных фрагментов, в т.ч. перелом гребешка ногтевой фаланги ("ногтевой бугристости"), краевые переломы, переломы экзостозов пальца или пальцев кисти (максимум)-	3
	- фаланги одного пальца	4
	- фаланг (двух или трех) одного пальца	5
	- фаланг двух пальцев кисти	6
	- фаланг трех пальцев	7
	- фаланг четырех-пяти пальцев	10
	пястной кости или костей (максимум)	12
	- одной	5
	- двух	7
	- трех	10
	- четырех-пяти	15
	запястья кости или костей: многоугольной, трапецивидной, головчатой, крючковидной, трехгранной, гороховидной (максимум):	
	- одной	5
	- двух	7
	- трех	10
	- четырех и более	15
	запястья ладьевидной кости (максимум)	7
	запястья полулунной кости (максимум)	6
	запястья полулунной и ладьевидной кости	10
	лучевой кости диафиза, шейки, головки (максимум)	6
	- "в типичном месте", дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза), шиловидного отростка	5
	- локтевой кости (максимум)	6

	- локтевого отростка	6
	- венечного отростка	5
	- шиловидного отростка, дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза)	5
	лучевой и локтевой костей диафиза (максимум)	12
	- лучевой и локтевой костей шиловидных отростков	7
	- лучевой кости "в типичном месте" и шиловидного отростка локтевой плеча - плечевой кости диафиза (максимум)	8
	- надмыщелка	15
	- надмыщелков	5
	- мышелка (одного), включая блок или головчатое возвышение	6
	- мышелков, включая блок и головчатое возвышение, межмышцелковый ("V"- или "Т"-образный), надмышцелковый, чрезмышцелковый	7
	- бугорка ("бугра") изолированный	15
	- головки, шейки, в т.ч. с отрывом большого бугорка	5
		15
е)	кости таза:	
	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	отрывы костных фрагментов, краевые переломы (в т.ч. края вертлужной впадины, отрыв передневерхней, передненижней ости крыла подвздошной кости), переломы экзостозов	4
	перелом (переломы):	
	- подвздошной кости (максимум)	7
	- лонной кости (максимум)	7
	- седалищной кости (максимум)	7
	- двух костей с одной стороны (максимум)	15
	- трех костей, вертлужной впадины с одной стороны (максимум)	20
	- трех костей, вертлужной впадины с одной стороны с центральным или периферическим вывихом бедра	25
ж)	нижняя конечность:	
	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы (за исключением переломов края большеберцовой кости), переломы экзостозов, сесамовидной (ых) кости(ей)	4
	перелом (переломы):	
	пальца или пальцев стопы (максимум)	
	- фаланги одного пальца (максимум)	4
	- двух-трех фаланг одного пальца (максимум)	5
	- одной-двух-трех фаланг двух-трех пальцев стопы (максимум)	6
	- одной-двух-трех фаланг четырех-пяти пальцев стопы (максимум)	10
	плюсневой, предплюсны (ладьевидной, кубовидной, клиновидной) кости или костей (максимум) - одной	5
	- двух	6
	- трех	10
	- четырех и более	15
	пяточной кости (максимум)	15
	- пяточного бугра	7
	- отростка, отростков	5
	таранной кости (максимум)	7
	- отростка (отростков)таранной кости (без перелома ее тела)	4
	большеберцовой кости (максимум), включая надлодыжечный, подмышцелковый	12
	- внутренней лодыжки	5
	- края (краев)	5
	- мышелка	6
	- обоих мышцелков, дистального метафиза (эпиметафиза)	10

	межмышцелкового возвышения	7
	малоберцовой кости - головки, шейки, диафиза, наружной лодыжки (максимум)	5
	большеберцовой и малоберцовой костей (максимум)	17
	большеберцовой кости внутренней лодыжки, малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки и большеберцовой кости края или краев ("трехлодыжечный"), дистального метафиза большеберцовой кости и наружной лодыжки	15
	- большеберцовой кости внутренней лодыжки и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки ("двухлодыжечный")	10
	- большеберцовой кости края (краев) и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки	10
	- большеберцовой кости внутренней лодыжки и большеберцовой кости края (краев)	10
	надколенника (максимум)	10
	бедря - головки, шейки, чрезвертельный, межвертельный, подвертельный, диафиза, надмышцелковый - (максимум)	20
	- надмышцелка (ов)	6
	- вертела (ов)	8
	- мышцелка	12
	- обоих мышцелков ("V"- или "T"-образный)	20
з)	эпифизеолизы -	
	- размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,8	
46	Осложненные переломы костей (однократно при одной травме, дополнительно к страховой выплате по ст.45):	
а)	перелом одной кости или костей одного сегмента конечности со смещением при условии, что проводилась закрытая одномоментная репозиция (вправление отломков) - независимо от числа попыток (при чрезкожной фиксации отломков спицами см. дополнительно ст.53 «ж»)	1
б)	двойной, тройной <sup>11</sup> и т.д. перелом диафиза трубчатой кости, челюсти:	2
	- ключицы, пястной, плюсневой, малоберцовой, челюсти	4
	- лучевой, локтевой, плеча, большеберцовой, бедра	
в)	переломо-вывихи костей:	
	- носа	1
	- кисти, стопы, ключицы	3
	- предплечья, голени	5
	- плеча, бедра, позвонков	7
47	Несросшиеся переломы (ложные суставы) костей, за исключением отрыва костных фрагментов, отростков, экзостозов: по истечении шести месяцев после травмы:	
а)	одной кости кисти (за исключением ладьевидной), малоберцовой кости, одной-двух костей стопы (за исключением таранной и пяточной)	5
б)	ладьевидной кости кисти, двух и более других костей кисти	10
в)	лопатки, ключицы, лучевой, локтевой кости, таранной, пяточной кости, трех и более других костей стопы	15
г)	плечевой кости	20
	по истечении девяти месяцев после травмы:	
д)	большеберцовой кости	15
е)	большеберцовой и малоберцовой костей	20
ж)	бедренной кости (бедра)	30
48	Отсутствие движений в суставах (анкилоз, состояние после операции артрореза, резко выраженная контрактура - амплитуда движений в суставе пальца в пределах 10°, другом суставе - в пределах 15°): по истечении шести месяцев после травмы:	
а)	в суставе (суставах) одного из пальцев стопы, кроме первого	3
б)	в суставе (суставах) одного из пальцев кисти, кроме первого, в суставе (суставах) первого (большого) пальца стопы - каждое осложнение	5

<sup>11</sup> К двойным, тройным и т.д. переломам не относятся оскольчатые переломы, независимо от числа осколков.

	в)	в суставе, суставах первого (большого) пальца кисти, только анкилоз (артродез) - в подтаранном, поперечном суставе предплюсны (суставе Шопара), предплюсне-плюсневом суставе (суставе Лисфранка) - каждое осложнение	10
	г)	в лучезапястном	15
	д)	в плечевом, локтевом - каждое осложнение	20
	е)	по истечении девяти месяцев после травмы: в тазобедренном, коленном, голеностопном, в суставах позвоночника - каждое осложнение	20
49	"Болтающийся" сустав в результате резекции, разрушения суставных поверхностей:		
	а)	лучезапястный	25
	б)	локтевой	30
	в)	плечевой, голеностопный, коленный - каждый сустав	40
	г)	тазобедренный	45
50	Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) либо функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы) <sup>12</sup> :		
	а)	до уровня лучезапястного сустава, запястья, пястных костей, основных фаланг пальцев кисти	65
	б)	до уровня плеча, локтевого сустава, предплечья	75
	в)	до уровня лопатки, ключицы	80
	г)	единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	д)	на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю фаланги)	15
	е)	на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю пальца)	20
	ж)	первого (большого) пальца кисти с пястной костью или частью ее.....	25
	з)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне ногтевой фаланги, дистального межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги)	7
	и)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне средней фаланги, проксимального межфалангового сустава (потерю двух фаланг)	12
	к)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потерю пальца)	15
	л)	пальца кисти, кроме первого (большого), с пястной костью или частью ее	20
51	Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы):		
	а)	до уровня голеностопного сустава, таранной, пяточной костей	60
	б)	до уровня коленного сустава и голени	70
	в)	до уровня тазобедренного сустава и бедра	80
	г)	единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	д)	на уровне костей предплюсны, плюсневых костей, суставов Шопара, Лисфранка	50
	е)	на уровне плюсне-фаланговых суставов, отсутствие всех пальцев стопы	40

<sup>12</sup> В этой и 51 статье - максимальный (предельный) размер страховой выплаты при множественных и тяжелых повреждениях конечности в результате одной травмы до определенного уровня, не повлекших за собой ампутации.

	ж)	первого (большого) пальца стопы на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги, ее части)	7
	з)	первого (большого) пальца стопы на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	12
	и)	пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне ногтевой и средней фаланг, дистального и проксимального межфаланговых суставов (потерю одной, двух фаланг)	5
	к)	пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	7
	л)	пальца стопы с плюсневой костью или ее частью - дополнительно	3
52	Лечебные и диагностические манипуляции:		
	а)	скелетное вытяжение по поводу одного повреждения (однократно по поводу перелома костей одного сегмента, в т.ч. на разных уровнях)	1
	б)	артроскопия одного сустава (однократно по поводу одной травмы, независимо от количества)	3
53	Оперативное лечение (дополнительно к статьям, учитывающим факт повреждения): операции на головном и спинном мозге, их оболочках, шов, пластика нервов, нервных сплетений, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов, невролиз, тенолиз, удаление менисков, удаление нерассосавшихся гематом, остеосинтез, независимо от его разновидности - пластинками, штифтами, спицами (открытый), аппаратами Илизарова, Волкова-Оганесяна, Калнберза и др., костная пластика, артропластика, открытое вправление вывиха, открытая репозиция отломков кости, резекция кости, артродез, открытая фиксация суставов, эндопротезирование, секвестрэктомия, трепанация (перфорация, трефинация) кости, черепа, взятие и перемещение любого трансплантата из неповрежденного отдела опорно-двигательного аппарата, вскрытие флегмон, абсцессов, явившихся прямым следствием травм, получение которых в период действия договора страхования было подтверждено соответствующими документами, и др. - однократно, по поводу одной травмы одной локализации (ее осложнений):		
	а)	- на одном-двух пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов	5
		-на трех и более пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов	7
	б)	в области челюсти, ключицы, акромиально-ключичного сочленения, лучезапястного сустава, кисти, стопы по поводу повреждения: - одного-двух анатомических образований - сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава, или одной кости, одного сочленения - трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	5 8
	в)	в области лица (включая пластические операции на мягких тканях- коже и подкожной клетчатке, связанные с косметическими нарушениями), операции на костях лицевого скелета (за исключением челюстных- см.пп."б"), в области лопатки, плечевого сустава, плеча, локтевого сустава, предплечья, бедра, коленного сустава, голени, голеностопного сустава, грудной клетки по поводу повреждения: - пластические операции на мягких тканях в связи с последствиями повреждений - одного - двух анатомических образований - сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава, или одной кости, одного сочленения, пластическая операция по поводу повреждения лица, операция на костях лицевого скелета	5 7
		- трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	10
	г)	в области свода черепа, основания черепа, головного мозга (его оболочек), таза, тазобедренного сустава, позвоночника, спинного мозга (его оболочек) по поводу повреждения:	

	- одного-двух анатомических образований - оболочек мозга, вещества мозга, нерва, сухожилия, связки, мышцы, капсулы сустава, или костей свода черепа, костей основания черепа, одной из других костей, сочленения	10
	- трех и более анатомических образований и/или костей свода и основания черепа, двух и более других костей, разрыв сочленений, эндопротезирование	15
д)	оперативное удаление или иссечение (при вскрытии см. п/п "ж") нерассосавшейся гематомы(гематом), удаление инородных тел (за исключением инородных тел полости черепа, глаза, грудной и брюшной полости) по истечении 10 дней после травмы в условиях стационара, если по этому поводу не применена ст.54 «а», операция взятия костного трансплантата (нескольких трансплантатов) из одной кости вне области повреждения, операция по поводу мышечной грыжи	5
е)	операция (операции) взятия кожного трансплантата или трансплантатов, артроскопические операции (дополнительно к ст.52 «б»), резекция носовой перегородки в связи с переломом костей, хряща носа	3
ж)	вскрытие гематомы (гематом), в т.ч. нерассосавшейся, вскрытие связанного с травмой нагноения (абсцесса, флегмоны, затека), удаление отслоенной гематомой или скоплением гноя ногтевой пластинки, чрезкожная (закрытая) фиксация отломков или костей, составляющих один сустав, спицами	1
54	Осложнения травмы, гематогенный остеомиелит <sup>13</sup> :	
а)	по истечении одного месяца после травмы: лигатурные свищи, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит, неудаленные инородные тела, за исключением полости черепа, грудной полости и грудной клетки	5
б)	шок травматический, геморрагический, анафилактический шок и лекарственная болезнь, развившиеся в связи с лечением по поводу страхового случая (ожоговый шок см.ст.41), по истечении трех месяцев после травмы: лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики (пролежни и др.), синдром Зудека	10
в)	по истечении трех месяцев после травмы: травматический остеомиелит:	
	на пальцах стоп	5
	на пальцах кистей, кистей и стоп	7
	или в других отделах скелета (в т.ч. в сочетании с поражением пальцев)	10
г)	гематогенный остеомиелит	15
д)	синдром длительного раздавливания, сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30
е)	клиническая смерть	35
55	Случайное острое отравление <sup>14</sup> (в т.ч. явившееся следствием случайного воздействия токсинов ядовитых змей, насекомых, возбудителя ботулизма), механическая асфиксия (удушьё), послепрививочный энцефалит, энцефаломиелит <sup>15</sup> , общее поражение организма атмосферным электричеством (молнией), электроток (при локальных поражениях - электроожогах см. ст.38, 40), столбняк - без учета возможных и предусмотренных «Таблицей» поражений конкретных органов и систем:	
а)	при непрерывном лечении от 2 до 10 дней	5

<sup>13</sup> Если в соответствии с условиями действующего договора страхования заболевание предусмотрено, как страховой случай.

<sup>14</sup> К случайным острым отравлениям не относятся:

- а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида и пути заражения;
- б) намеренное отравление химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами;
- в) аллергия, независимо от ее проявлений.

<sup>15</sup> При условии, что послепрививочное осложнение связано со страховым случаем.

	б)	при непрерывном лечении от 11 до 20 дней	10
	в)	при непрерывном лечении 21 день и более	15
56	Комплекс повреждений, полученных в результате одного события, не включающий в себя повреждений, предусмотренных ст. 1-52 и 54-55 данной «Таблицы», если эти повреждения (входящие в комплекс) потребовали непрерывного лечения общей длительностью не менее 10 дней – размер выплаты не зависит от числа повреждений, полученных одновременно (при оперативном лечении дополнительно производится страховая выплата, если она предусмотрена ст. 53):		
	а)	при непрерывном лечения от 10 до 14 дней	1,5
	б)	при непрерывном лечения от 15 до 29 дней	2
	в)	при непрерывном лечении 30 дней и более	3
<p>Примечания к ст. 56</p> <p>1. При каждом повторном в период действия договора страхования случае, предусмотренном ст. 56, размер страховой выплаты, предусмотренной подпунктами «а»- «в», снижается вдвое.</p> <p>2. Статья 56 не применяется, если:</p> <p>а) срок непрерывного лечения повреждений, упомянутых в ст. 56, составляет менее 10 дней, в том числе, если это связано с наступившим в период лечения такого повреждения страховым случаем, дающим основание для применения иных статей «Таблицы»;</p> <p>б) срок непрерывного лечения по представленным документам не может быть установлен;</p> <p>в) при повреждениях, упомянутых в ст. 56, если их лечение совпало по времени с лечением по поводу иных повреждений (в т.ч. предусмотренных другими статьями «Таблицы») или заболеваний.</p>			

#### **Общие примечания к Таблице размеров страховых выплат №2 (далее по тексту Таблица №2).**

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением Таблицы №2 при условии, что это предусмотрено Договором страхования. Для принятия решения Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) или Страхователь представляет Страховщику по месту заключения Договора страхования медицинские и иные, указанные в Договоре страхования, документы.

В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

2. Таблица №2 не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия Договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых Застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение Таблицы №2 относятся, в частности, «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены Таблицей №2.

3. При переломах и вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей Таблицы №2 является рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа Застрахованного лица от рентгенологического исследования и отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено рентгеновское исследование, содержащего описание объективных

симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия Договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

4. Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями Таблицы №2, размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях.

В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями Таблицы №2, определяется по одной из таких статей.

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

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, страхователю может быть предложено представить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом следует конкретно указать, какие данные необходимы для принятия решения.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей Таблицы №2, учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения, проводимого лечения, местонахождения застрахованного лица, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

Периодически проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено Таблицей №2.

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

Предусмотренные отдельными статьями Таблицы №2 отложенные страховые выплаты, связанные с тем, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица отмечаются определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность Страховщика.

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

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

9. Травмы, течение которых осложнено развившимися до заключения договора страхования заболеваниями: сахарным диабетом и/или облитерирующим эндартериитом, облитерирующим атеросклерозом, трофическими нарушениями другого происхождения, дают основание для выплаты 50% от размера страховой выплаты, предусмотренной Таблицей №2. Данное положение не применяется в случаях, когда указанные заболевания лишь являются сопутствующими, т.е. не влияют на длительность, течение процесса восстановления и характер последствий травмы.

При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным Таблицей №2 для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

10. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями Таблицы №2, расширительному толкованию не подлежит.

**Перечень критических заболеваний**

№ п/п	Перечень заболеваний
1. Рак	<p>1.1. Заболевание, проявляющееся в развитии одной или более злокачественных опухолей, характеризующейся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина.</p> <p>1.2. Не является страховым случаем:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) Состояния, гистологически определяемые как предраковые или неинвазивные изменения, включая, но не ограничиваясь следующими: карцинома in situ различных локализаций, дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2, CIN-3 и т.д.</li> <li>б) Базальноклеточная карцинома, плоскоклеточная карцинома, меланома стадии при толщине Бреслоу менее 1, 5 мм и/или ниже 3 уровня инвазии по Кларку, при отсутствии метастаз;</li> <li>б) все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии;</li> <li>в) любые неинвазивные новообразования (карцинома in situ, рак in situ интраэпителиальный);</li> <li>г) болезнь Ходжкина 1 степени, рак предстательной железы стадии 1 (T1a, T1b, T1c по классификации TNM);</li> <li>д) базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома;</li> <li>е) Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии менее, чем стадия III по классификации Rai или стадии A-I по Бинету, папиллярная микрокарцинома мочевого пузыря на стадии T1N0M0, папиллярная микрокарцинома щитовидной железы на стадии T1N0M0; рак предстательной железы стадии 1 (T1a, 1b, 1c);</li> <li>ж) все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции, включая саркому Капоши;</li> <li>з) лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.</li> </ul>
2. Инфаркт миокарда	<p>2.1. Остро возникший некроз (омертвление) участка миокарда в результате ишемии (недостатка кровоснабжения). Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии всех нижеследующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке;</li> <li>б) новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда.</li> <li>в) значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК)</li> </ul> <p>2.2. Не является страховым случаем:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST;</li> <li>б) другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия);</li> <li>в) безболевого инфаркт миокарда;</li> <li>г) инфаркт миокарда при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, стенокардии, артериосклероза и болезни коронарных сосудов, загрудинных болей при повышенной физической</li> </ul>

	активности, аритмит, патологических изменений на ЭКГ, гиперлипидемии, сахарного диабета.
3. Инсульт	<p>3.1. Острое нарушение кровообращения в сосудах головного мозга с длительностью неврологической симптоматики более 24 часов, с развитием некроза участков ткани головного мозга в результате ишемии или кровоизлияния, цереброваскулярные изменения, вызывающие постоянную неврологическую симптоматику, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию из экстракраниального источника. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 (три) месяца. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга.</p> <p>3.2. Не является страховым случаем:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения;</li> <li>б) травматические повреждения головного мозга;</li> <li>в) неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени;</li> <li>г) лакунарные инсульты без неврологической симптоматики;</li> </ul>
4. Хирургическое лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование)	<p>4.1. Подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.</p> <p>4.2. Не является страховым случаем:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) ангиопластика коронарных артерий;</li> <li>б) любые другие внутриартериальные манипуляции на артериях;</li> <li>в) эндоскопические манипуляции на артериях.</li> </ul>
5. Почечная недостаточность	<p>5.1. Терминальная стадия заболевания почек (последняя стадия почечной недостаточности), характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом.</p> <p>5.2. Не является страховым случаем:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) хронический гломерулонефрит;</li> <li>б) врожденная патология;</li> <li>в) поликистоз почек;</li> <li>г) нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс);</li> <li>д) почечная недостаточность при диагностированных до заключения договора страхования гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки.</li> </ul>
6. Трансплантация жизненно важных органов	<p>6.1. Подтвержденное специалистом проведение операции по пересадке (в качестве реципиента) следующих органов (тканей) человека: сердце, легкое, комплекс сердце – легкое, печень, почка, поджелудочная железа с 12-перстной кишкой, селезенка, кишечник и его фрагменты, костный мозг. Медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека дается консилиумом врачей соответствующего учреждения здравоохранения в составе лечащего врача, хирурга, анестезиолога, а при необходимости врачей других специальностей.</p> <p>6.2. Не является страховым случаем трансплантация:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) иных органов, кроме указанных в п.6.1 настоящего Перечня;</li> <li>б) паралич при синдроме Гийена-Барре.</li> </ul>

	<p>в) сердца при диагностированных до заключения договора страхования болезнях коронарных артерий, сердечной недостаточности, кардиомиопатии, гипертонии;</p> <p>г) лёгких при диагностированных до заключения договора страхования легочной недостаточности, муковисцидоза;</p> <p>д) печени при диагностированных до заключения договора страхования гепатите В или С, терминальной стадии хронического гепатита, первичного билиарного цирроза печени, алкогольного повреждения печени, аутоиммунного гепатита, тромбоза печёночных вен, нарушении обмена веществ, новообразований, холангита;</p> <p>е) поджелудочной железы при диагностированных до заключения договора страхования сахарного диабета, панкреатита, муковисцидоза;</p> <p>ж) почек при диагностированных до заключения договора страхования хронического гломерулонефрита, врождённой патологии, поликистоза почек, нефропатии, вызванной анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертонии, сахарного диабета, системной красной волчанки;</p> <p>з) костного мозга при диагностированных до заключения договора страхования любых злокачественных новообразований, анемии, лейкопении или тромбопении.</p>
--	--

Приложение № 3  
к Правилам добровольного страхования  
от несчастных случаев и заболеваний № 19  
(типовая форма Списка Застрахованных лиц)

Список Застрахованных лиц

Страхователь \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. физического лица или наименование юридического лица)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество Застрахованного лица	Данные о Застрахованном лице (адрес, возраст, пол, профессия и т.д.)	Страховые риски и период ответственности <sup>1</sup>	Страховая сумма <sup>2</sup>	Страховая премия <sup>3</sup>	Выгодоприобретатель	Подпись Застрахованного лица
1	2	3	4	5	6	7	8
ИТОГО							

(подпись Страхователя)

(дата)

(подпись уполномоченного представителя Страховщика)

(дата)

М.П.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Заполняются Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика.

<sup>2</sup> Заполняются Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика.

<sup>3</sup> Заполняются Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика.

<sup>4</sup> Печать ставится в случае, когда Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель.

Приложение № 4  
к Правилам добровольного страхования  
от несчастных случаев и заболеваний № 19  
(типовая форма Заявления о страховании)

В \_\_\_\_\_  
(наименование Страховщика)

От \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. заявителя, должность представителя)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ или местонахождение и телефон юридического лица)

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
о страховании**

Прошу  
заключить

со мной

с \_\_\_\_\_

(наименование юридического лица)

(ненужное  
зачеркнуть)

договор страхования на срок \_\_\_\_\_

В

отношении  
:

\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_

( "меня" или фамилия, имя, отчество лица, подлежащего страхованию)

(заполнить  
необходимое)

лиц численностью (прописью) \_\_\_\_\_ человек,

согласно прилагаемому списку,

по страховым рискам \_\_\_\_\_

на страховую сумму (прописью) \_\_\_\_\_

(страховая сумма - при индивидуальном страховании, общая страховая сумма – при заключении договора страхования в отношении двух и более лиц)

Для сведения сообщаю (только при заключении договора в отношении одного лица):

место работы и/или учёбы лица, подлежащего страхованию

\_\_\_\_\_

должность \_\_\_\_\_

характер деятельности \_\_\_\_\_

(офисная, производственная - род производства, разъездная, в полевых условиях и т.д.)

иные сведения, имеющие значение для определения степени страхового риска \_\_\_\_\_

(увлечение спортом, хобби, состояние здоровья потенциального Застрахованного лица, история страхования по предыдущим договорам страхования, иная информация в соответствии с Правилами страхования.)

Страховая премия в сумме (прописью): \_\_\_\_\_

руб.

будет уплачена:

наличными деньгами

безналичным путем

(ненужное  
зачеркнуть)

\_\_\_\_\_ (другие условия уплаты: единовременно,

в рассрочку - с указанием сроков и подлежащих уплате сумм)

Приложение (при страховании двух и более лиц):

список лиц, подлежащих страхованию на \_\_\_\_\_ л.

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в порядке, устанавливаемом заключаемым Договором страхования и/или Правилами страхования, на условиях которых предполагается заключение Договора, перечисленных в настоящем заявлении и в Договоре и/или Правилах страхования персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Подпись заявителя \_\_\_\_\_

Дата: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

Приложение №5  
к Правилам добровольного страхования  
от несчастных случаев и заболеваний № 19  
(типовая форма Полиса)

*ПОЛИС* серия                      №

Страхование от несчастных случаев и заболеваний

Договор страхования заключен на основании Правил добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний от : :  № 19 в редакции, действующей на момент заключения договора

**СТРАХОВАТЕЛЬ**

\_\_\_\_\_ (ФИО/Наименование, реквизиты и данные о Страхователе)

**ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО (Ф.И.О.)**

\_\_\_\_\_ (реквизиты и данные о Застрахованном лице)

**ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:** имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью. .

**СТРАХОВЫЕ РИСКИ:**

**СТРАХОВАЯ СУММА по Договору (руб.):**

\_\_\_\_\_ (цифрами/прописью)

**ТАРИФ / СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (% / руб.)**

**СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (руб.):** \_\_\_\_\_ (цифрами/прописью)

Первый (единовременный) взнос получен: : :  в размере \_\_\_\_\_ цифрами / прописью

наличными деньгами       безналичным путем       одновременно       в рассрочку

Очередные взносы подлежат уплате (срок, график платежей) в размере

\_\_\_\_\_ прописью

**СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:** с : :  по : :

Для Страхователя – физического лица период «охлаждения» в соответствии с пунктами 7.18 Правил страхования.

**ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ (Наименование юридического лица / Ф.И.О.)**

**ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ (по соглашению Сторон):**

Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах страхования

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком в порядке, установленном Правилами страхования, перечисленных в настоящем Договоре и в п. 8.10. Правил страхования персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_

**СТРАХОВАТЕЛЬ**

С условиями договора согласен.  
Полис и правила страхования получил.

Подпись

Дата выдачи полиса и правил страхования : :

**СТРАХОВЩИК (наименование, местонахождение, телефон):**

Ф.И.О.

Подпись представителя

ДОГОВОР  
страхования от несчастных случаев и заболеваний № \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (название населенного пункта)

\_\_\_\_\_ (наименование страховщика)

именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице \_\_\_\_\_ (должность,

\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_ (наименование документа)  
фамилия, имя, отчество лица, подписывающего договор)

с одной стороны и \_\_\_\_\_ (наименование юридического лица)

именуем \_\_\_\_\_ в дальнейшем «Страхователь», в лице \_\_\_\_\_ (должность, фамилия, инициалы уполномоченного лица),

действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны,  
(наименование документа)

именуемые в дальнейшем «Сторонами», заключили настоящий Договор о нижеследующем.

### 1. Предмет договора

1.1. Предметом настоящего Договора является обязательство Страховщика за обусловленную настоящим Договором страховую премию произвести страховую выплату в пределах страховой суммы при наступлении страховых случаев, предусмотренных разделом 3 настоящего Договора.

1.2. Страхование осуществляется на основании заявления Страхователя (Приложение 1 к Договору) и в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний № 19 в редакции, действующей на дату заключения настоящего Договора (Приложение 2 к Договору) (далее именуются Правила страхования) и условиями настоящего Договора.

### 2. Объект страхования

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

2.2. В соответствии с настоящим Договором Застрахованными лицами являются физические лица, согласно Списку Застрахованных лиц (Приложение 3 к Договору).

2.3. Выгодоприобретателем по настоящему Договору является физическое или юридическое лицо, названное Страхователем с согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты и указанное в Списке Застрахованных лиц, являющемся неотъемлемой частью настоящего Договора либо в отдельном распоряжении (Приложение 3 к Договору).

2.4. В случае если Выгодоприобретатель не назначен, получателем страховой суммы в случае смерти Застрахованного лица является его наследник (наследники) по Закону.

### 3. Страховые случаи и обязательства Страховщика

3.1. Страховщик несет ответственность при наступлении следующих страховых случаев, имевших место с Застрахованным лицом в период действия договора страхования: *(указываются страховые риски согласованные Страховщиком и Страхователем):*

\_\_\_\_\_  
3.2. Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев, указанных в п.3.1. настоящего Договора, произвести страховую выплату в следующем размере: *(указывается согласованный Страховщиком и Страхователем вариант страховой выплаты по страховым рискам):*

\_\_\_\_\_  
3.3. Общая сумма страховых выплат по страховым случаям, предусмотренным в Договоре и наступившим с Застрахованным лицом, не может превышать установленной для него страховой суммы.

3.4. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в пункте 3.1. Договора, наступили в результате событий, указанных в п.10.1. Правил.

3.5. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п.3.1. настоящего Договора, произошедшие вследствие следующих событий (*указываются исключения согласованные Страховщиком и Страхователем*):

---

(в соответствии с п.3.7. Правил).

#### 4. Страховая сумма. Страховая премия и порядок ее уплаты

4.1. Страховая сумма на каждое Застрахованное лицо по каждому из выбранных Страхователем рисков составляет (указывается размер страховой суммы по каждому выбранному в конкретном договоре страхования риску):

по риску, указанному в п.3.1.1. настоящего Договора \_\_\_\_\_ руб.

по риску, указанному в п.3.1.2. настоящего Договора \_\_\_\_\_ руб.

по риску, указанному в п.3.1.... настоящего Договора \_\_\_\_\_ руб.

по риску, указанному в п.3.1.n. настоящего Договора \_\_\_\_\_ руб.

Общая страховая сумма по Договору составляет \_\_\_\_\_ руб.  
(прописью)

4.2. Размер страховой премии за всех Застрахованных лиц по договору составляет \_\_\_\_\_ руб.

(прописью)

4.3.<sup>1</sup> После подписания настоящего Договора Страхователь обязуется уплатить Страховщику страховую премию единовременно не позднее «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

4.3.<sup>2</sup> После подписания настоящего Договора Страхователь обязуется уплатить Страховщику страховую премию в рассрочку (указывается график уплаты страховой премии).

Первый взнос подлежит уплате в срок \_\_\_\_\_ руб.  
в размере \_\_\_\_\_ руб.  
(прописью)

---

В случае неуплаты очередного взноса Страховщик отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке со дня, следующего за днем, установленным для уплаты очередного взноса, и уведомляет Страхователя о расторжении договора страхования.

#### 5. Права и обязанности Сторон

5.1. Права и обязанности Страхователя и Страховщика (в соответствии с разделом 8 Правил).

#### 6. Порядок страховой выплаты

6.1. При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом Страховщик осуществляет страховую выплату этому Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица его Выгодоприобретателю / наследнику(ам).

Размер страховой выплаты при наступлении соответствующего страхового случая с Застрахованным лицом составляет: \_\_\_\_\_

---

Для рассмотрения вопроса о страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель) представляет Страховщику следующие документы, предусмотренные разделом 9 Правил:

---

6.2. В случае если представленные документы не содержат информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате (либо определения ее размера) и/или содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) запросить дополнительные документы, необходимые для

---

<sup>1</sup> редакция п.4.3. при единовременной уплате страховой премии.

<sup>2</sup> редакция п.4.3. при уплате страховой премии в рассрочку.

принятия окончательного обоснованного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

В случае отказа Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право произвести страховую выплату в неоспариваемой части, подтвержденной предоставленными на момент выплаты документами, либо отказать в страховой выплате.

6.3. Страховщик принимает решение о страховой выплате в течение \_\_\_\_ рабочих дней после получения всех необходимых документов и осуществляет её в течение \_\_\_\_ рабочих дней.

## 7. Ответственность Сторон

7.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по настоящему Договору Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.2. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему Договору, если причиной такого неисполнения являются действия непреодолимой силы, в результате наступления которых выполнение обязательств по Договору становится невозможным.

## 8. Срок действия договора страхования

8.1. Договор страхования заключен на срок \_\_\_\_\_

8.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днём уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами /путем безналичных расчетов (указать выбранную форму уплаты страховой премии).

8.2.<sup>3</sup> Договор вступает в силу с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., но не ранее дня поступления страховой премии /первой части страхового взноса (указать выбранный порядок уплаты страховой премии) на счет Страховщика.

## 9. Прекращение действия договора

9.1. Действие договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных пунктом 7.17. Правил.

## 10. Порядок разрешения споров

10.1. Все споры по настоящему Договору между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров.

10.2. В случае не достижения согласия между Сторонами споры рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

## 11. Прочие условия

11.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору оформляются дополнительным соглашением, которое является его неотъемлемой частью.

11.2. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, действуют Правила страхования в редакции, действующей на момент заключения договора страхования, и законодательство Российской Федерации.

11.3. При решении спорных вопросов положения настоящего Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

11.4. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

Приложения (список приложений уточняется применительно к условиям договора страхования):

1. Заявление о страховании на \_\_\_\_ л.
  2. Правила добровольного страхования от несчастных случаев и заболеваний №19 в редакции, действующей на момент заключения договора страхования на \_\_\_\_ л.
  3. Список Застрахованных лиц на \_\_\_\_ л.
  4. При необходимости перечислить иные документы, упомянутые в тексте договора страхования.
- Местонахождение и банковские реквизиты Сторон:

<sup>3</sup> редакция п. 8.2. при условии, что договор страхования вступает в силу с конкретной датой.

Страховщик

---

---

---

---

---

Страхователь

---

Настоящим Страхователь подтверждает, что им в установленном Федеральным законом РФ «О персональных данных» порядке получено согласие субъектов персональных данных (физических лиц – выгодоприобретателей/ застрахованных лиц) на передачу их персональных данных Страховщику для заключения и исполнения договора страхования (для Страхователя – юридического лица).

Настоящим Страхователь подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика (для Страхователя – физического лица).

Условия договора страхования мне понятны и я с ними согласен. Правила страхования (Программу страхования) и иные документы, указанные как приложения к договору страхования, получил.

---

(подпись)

М.П.

---

(подпись)

М.П.

РАСПОРЯЖЕНИЕ

Я \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество - полностью)  
застрахованный (ая) по договору страхования \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (№ страхового полиса (договора страхования), дата его заключения)

в качестве Выгодоприобретателя для получения страховых выплат в связи со страховыми случаями:

\_\_\_\_\_ (перечислить страховые случаи)

назначаю:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, год рождения, паспортные данные, родственные отношения - если Выгодоприобретателем назначено физическое лицо)

\_\_\_\_\_ (полное наименование юридического лица – если Выгодоприобретателем назначено юридическое лицо)

АДРЕС места жительства физического лица или места нахождения юридического лица:

\_\_\_\_\_

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

(подпись Застрахованного лица и расшифровка подписи ФИО)

Собственноручную подпись Застрахованного лица удостоверяю.

М.П. "\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (подпись и должность)

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**  
(в % от страховой суммы)

1. Тарифы по страховым рискам

Базовые тарифные ставки по рискам указаны в п.п. 1.1-1.6 настоящего приложения. При установлении нагрузки  $f_2$  : годовой брутто-тариф получается умножением базовой тарифной ставки на коэффициент  $k = 1 / (1 - f_2)$ . Предельное значение нагрузки  $f_2$  определено в Структуре тарифных ставок.

- 1.1. «Смерть в результате естественных (любых) причин» (пп.3.3.1 Правил страхования) - 0,11917%.
- 1.2. «Смерть в результате несчастного случая (травмы)» (пп.3.3.2 Правил страхования) - 0,004505%.
- 1.3. «Установление инвалидности 1,2,3 группы в результате несчастного случая (травмы)» (п. п. 3.3.3 Правил страхования) - 0,00525%.
- 1.4. «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая (травмы)» (п. п. 3.3.4 Правил страхования) - 0,12852%.
- 1.5. «Частичная потеря трудоспособности в результате несчастного случая (травмы)» (п. п. 3.3.5 Правил страхования) - 0,108885%.
- 1.6. «Критические заболевания впервые диагностированные» (п. п. 3.3.6 Правил страхования) - 0,22712%.

2. Применение поправочных коэффициентов

2.1. Базовые тарифы соответствуют сроку страхования 1 год. При сроке страхования менее одного года, а также за неполный год страхования при сроке страхования более одного года к базовой тарифной ставке применяются поправочные коэффициенты, определённые одним из следующих способов:

Период страхования	до 15 дней	до 1 мес.	до 2 мес.	до 3 мес.	до 4 мес.	до 5 мес.	до 6 мес.	до 7 мес.	до 8 мес.	до 9 мес.	до 10 мес.	до 11 мес.	от 11 мес.
Поправочный коэффициент	0,15	0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

При сроке страхования более одного года тарифная ставка за полное число лет страхования получается умножением годовой тарифной ставки на число полных лет страхования, общая тарифная ставка находится суммированием ставок за полное число лет страхования и неполный год страхования.

Тарифная ставка получается умножением годовой тарифной ставки на срок страхования. Срок страхования определяется как количество дней страхования, деленное на длительность страхового года, или как количество месяцев страхования, деленное на 12.

2.2. В случае если договором предусмотрена рассроченная уплата взноса, то величина тарифной ставки, соответствующей рассроченной уплате взноса, равна годовой тарифной ставке, умноженной на коэффициент  $K_h$ .

Периодичность уплаты взносов	полугодовая	квартальная	ежемесячная
$K_h$	0,5100	0,2625	0,0900

Коэффициенты  $K_h$  учитывают дополнительные административные издержки Страховщика при уплате взносов в рассрочку. В зависимости от особенностей конкретного портфеля договоров значения коэффициента  $K_h$  может быть уменьшено или увеличено.

2.3. При заключении договора страхования, по результатам предстраховой экспертизы, Страховщик имеет право применять к указанным в п.1. настоящего документа тарифам один или более поправочных коэффициентов в связи с имеющими существенное значение для определения степени страхового риска обстоятельствами и факторами, указанными в п.2.5 настоящего документа. Пределы применяемых коэффициентов указаны в п. 2.5 настоящего документа. При заключении (продолжении) договора страхования на следующий год, в зависимости от сложившейся убыточности по договору, Страховщик вправе применять к тарифам поправочные коэффициенты, лежащие в пределах 0,5 - 100.

2.4. При расчете тарифов по договору страхования Страховщик может использовать группировку застрахованных по полу, возрасту, категории риска, прочим факторам, указанным в п.2.5 настоящего документа, и применять одинаковый (единый) тариф в рамках, выделенных(ой) групп(ы) застрахованных.

2.5. Поправочные коэффициенты к тарифным ставкам в зависимости от факторов и обстоятельств, влияющих на степень страхового риска и объем ответственности Страховщика:

- размер страховой суммы: 0,01-10;
- пол и возраст застрахованного лица: поправочный коэффициент по возрасту 0,01 – 5,0; поправочный коэффициент по полу 0,1 – 3,0;
- профессиональная принадлежность застрахованного, род его деятельности, должность, условия работы и/или учебы, возможность и частота командировок: 0,5 – 7,0;
- период действия договора страхования - 24 часа в сутки (круглосуточно); при исполнении служебных обязанностей; при исполнении служебных обязанностей, включая дорогу на работу и с работы; на время поездки в качестве пассажира (туриста-экскурсанта) на транспорте, который указан в договоре страхования; на время нахождения на отдыхе по санаторно-курортной путевке; на время пребывания его в месте, определенном в договоре страхования, при совершении каких-либо специфических действий (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях): 0,01 - 20;
- территории действия страховой защиты: 0,5 - 5;
- увлечения, образ жизни застрахованного, условия и территория проживания, история страхования: 0,2 - 5,0;
- возможные контакты застрахованного лица с инфицированными объектами и инфекционными больными: 1,0 – 3,5;
- состояние здоровья застрахованного лица: 1,0 - 100;
- порядка расчёта размера страховой выплаты: 0,1 – 3,0;
- способа установления страховой суммы, установления лимита ответственности (в том числе установление единой страховой суммы для всех рисков): 0,3 – 1,0;
- численности застрахованных лиц в договоре страхования: 0,1-1,5.

2.6. При расширении ответственности Страховщика на случаи военных действий, народных волнений, любительских занятий видами спорта, относящихся к категории повышенного риска, занятий профессиональным спортом, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения устанавливается дополнительный повышающий коэффициент (1,0 – 20,0).

2.7. Базовые тарифы по страховому риску «Установление инвалидности 1,2,3 группы в результате несчастного случая (травмы)» соответствуют следующим размерам страховых выплат:

- 100% от страховой суммы при установлении 1 группы инвалидности;
- 90% от страховой суммы при установлении 2 группы инвалидности;
- 80% от страховой суммы при установлении 3 группы инвалидности;

При использовании иных размеров страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении различных групп инвалидности допускается применение поправочного коэффициента 0,3–1,8 к базовому тарифу по указанным страховым рискам.