

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев (далее – Правила, Правила страхования) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее – РФ) и определяют общие условия и порядок осуществления добровольного страхования от несчастных случаев.

1.2. По Договору страхования, заключаемому в соответствии с настоящими Правилами (далее – Договор, Договор страхования), Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и на условиях настоящих Правил в пределах страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

1.3. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора и обязательными для Страхователя и Страховщика.

При заключении Договора Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил или о дополнении настоящих Правил (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса РФ (далее также – ГК РФ)).

В случае расхождения между положениями Правил и положениями Договора страхования приоритет имеют положения Договора.

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора, обязательны для Страхователя, если в Договоре прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором, либо приложены к нему, либо в Договоре содержится ссылка на настоящие Правила, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в сети «Интернет».

1.5. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей (условия страхового продукта/программы), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам.

Такие условия прилагаются к Договору и/или включаются в текст Договора и являются его неотъемлемой частью наряду с Правилами.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.6. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

Договор страхования

Договор страхования – соглашение, заключенное между Страхователем и Страховщиком, определяющее условия страхования, заключаемое на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев.

Занятие спортом на любительском уровне – занятия спортом на регулярной основе в спортивных клубах, спортивных школах и других физкультурно-оздоровительных организациях, не предусматривающих коммерческо-спортивную деятельность. При этом спортсмен-любитель не имеет спортивных званий/разрядов, занятия спортом (в том числе участие в соревнованиях) не имеют цели достижения рекордных спортивных результатов, не являются основной деятельностью (профессией), не относятся к сфере спорта высших достижений и не соответствуют в полной мере правилам профессионального спорта.

Занятие спортом на профессиональном уровне – часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату, либо занятия, предполагающие наличие у участников особых навыков, степеней допуска, разрешений, определенных соответствующими регламентами, спортивных званий/разрядов, специального оборудования (снаряжения).

Госпитализация

Помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар

медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Инвалидность

Социальная недостаточность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») инвалидами, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Лимит ответственности (лимит страхового возмещения)

Максимальный размер страховой выплаты по отдельным страховым рискам, страховым случаям, установленный Правилами страхования (включая приложения к Правилам страхования) и/или Договором страхования (включая приложения к нему). Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении (в том числе в процентах от страховой суммы), а также и в натуральном выражении.

Личный кабинет

Персональный раздел Страхователя на официальном сайте Страховщика и/или страхового агента Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и/или в мобильном приложении Страховщика / страхового агента Страховщика, сформированный Страховщиком / страховым агентом Страховщика по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Договора, а также в иных целях не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

Мессенджер

Программа для мгновенного обмена текстовыми сообщениями и файлами.

Мобильное приложение

Программное обеспечение Страховщика, предназначенное для работы на мобильных устройствах (смартфонах, планшетах).

Несчастный случай

Внезапное, внешнее, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов) воздействие на организм Застрахованного лица, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой травму, случайное острое отравление или смерть Застрахованного лица в результате данного воздействия, произошедшее в течение срока страхования и не являющееся следствием заболевания или следствием имевших место до начала страхования несчастных случаев.

К несчастным случаям не относятся остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов.

Официальный сайт

Официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также иные веб-ресурсы Страховщика. Сайт представляет собой совокупность программ для электронных вычислительных машин и иной информации, содержащейся в информационной системе страховщика, доступ к которой обеспечивается посредством информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по доменным именам и (или) по сетевым адресам, позволяющим идентифицировать сайты в сети "Интернет". В соответствии с пунктом 1 статьи 6.1 Закона № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» в случаях и в порядке, предусмотренных правилами страхования сайт может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и Страховщиком.

Период охлаждения

Период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора на условиях, изложенных в настоящих Правилах. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора.

Спортивное соревнование (Соревнование) – состязание среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания, проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту).

Страховая выплата

Денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором обязан выплатить в качестве страхового возмещения при наступлении страхового случая.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором.

Страховой взнос

Часть страховой премии, уплачиваемой Страхователем в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай

Совершившееся в период действия Договора событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховой тариф

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы или объекта страхования, установленная с учетом характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика.

Территория страхования

Определенная в Договоре территория (страна, область, маршрут и т. п.), в пределах которой наступившее в период действия Договора событие, имеющее признаки страхового случая, будет считаться страховым.

Телесное повреждение

Нарушение анатомической целостности и/или физиологической функции органов и тканей человека, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия и предусмотренное «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)» (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Электронная почта

Технология и служба по пересылке электронных сообщений (писем) между пользователями компьютерной сети (Интернета).

Электронная подпись

Информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией, и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

Электронный документ

Документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения,

изменения в вышеперечисленные определения – в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также уходом из жизни в результате несчастного случая.

2.2. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель, Застрахованное (-ые) лицо (-а):

Страховщик – Публичное Акционерное Общество Страховая компания Росгосстрах (ПАО СК «Росгосстрах»), юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

Страхователь – юридическое лицо, дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования. Страхователь, являющийся физическим лицом, вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других физических лиц.

Застрахованное лицо (Застрахованный) – одно или несколько названных в договоре страхования физических лиц, в отношении которых Страхователем и Страховщиком заключен договор страхования.

Выгодоприобретатель – лицо или несколько лиц, в пользу которых заключен договор страхования. Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не назван, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – Выгодоприобретателями признаются его наследники.

Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя может осуществляться Страхователем путем направления Страховщику соответствующего письменного заявления. В случае, если Страхователь, не являющийся Застрахованным лицом, хочет назначить Выгодоприобретателем иное лицо, чем Застрахованное лицо, то Выгодоприобретатель назначается Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование об осуществлении страховой выплаты (страхового возмещения).

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

- состоящие на учете (наблюдении) в наркологических и/или психоневрологических диспансерах;
- являющиеся инвалидами I, II группы, имеющие категорию «ребенок-инвалид» или имеющие направление на медико-социальную экспертизу;
- страдающие расстройством нервной системы (в том числе паралич, эпилепсия), тяжелым нарушением опорно-двигательного аппарата;
- находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы, а также находящиеся под арестом и отбывающие наказание в местах лишения свободы.

Если будет установлено, что по договору страхования принято на страхование Застрахованное лицо без согласия Страховщика вследствие сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об указанных обстоятельствах в п.2.2.1., Страховщик вправе потребовать признания договора страхования в

отношении такого лица недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст.167, п. 2 ст. 179 ГК РФ.

2.3. Заключение Договора в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. Договоры по настоящим Правилам могут быть заключены с ответственностью по одному или нескольким из следующих страховых рисков:

3.1.1. **«Смерть в результате несчастного случая»** – страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.1.2. **«Инвалидность в результате несчастного случая»** – страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, является первичное установление в течение срока страхования МСЭ Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» (в зависимости от того, что применимо), в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.1.3. **«Причинение телесных повреждений»** – страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, является причинение Застрахованному лицу в течение срока страхования телесных повреждений, прямо предусмотренных «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)» (Приложение № 1 к настоящим Правилам), произошедших в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования.

Перечень видов телесных повреждений и размеров страховых выплат в конкретном договоре страхования по соглашению сторон может быть изменен.

3.1.4. **«Госпитализация в результате несчастного случая»** - страховым случаем по данному риску, с учетом определений и исключений из страхования, является госпитализация Застрахованного лица в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

3.1.5. **«Затраты на лекарства и медицинские средства»** – страховым случаем является назначение врачом лекарственных препаратов и медицинских средств в связи со страховыми случаями, предусмотренными п. 3.1.2.-3.1.4. настоящих Правил. При этом срок между несчастным случаем и приобретением лекарств и медицинских средств не должен превышать 30 (тридцати) дней.

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в Договоре страхования.

Страховое покрытие по Договору предоставляется только по тем страховым рискам, которые в нем указаны.

Договор может предусматривать различное сочетание/комбинацию страховых рисков (программы страхования).

3.3. Если иное не установлено Договором, события, указанные в п. 3.1. Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили:

3.3.1. В результате воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.3.2. В результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

3.3.3. В результате гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.3.4. Во время прохождения Застрахованным военной и приравненной к ней службе, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

3.3.5. В результате умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, а также лиц, действующих по их поручению, направленного на наступление страхового случая.

3.3.6. В результате совершения или попытки совершения Страхователем или

Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем.

3.3.7. В результате самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при умышленном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц.

3.3.8. Вследствие нарушения Застрахованным лицом регламента проведения соревнований (матча, игры, тренировки и т.п.), сознательного нарушения правил конкретного вида спорта или требований техники безопасности конкретного вида спорта, приведших к несчастному случаю (зафиксированные судьей соревнования, тренером или иным уполномоченным лицом, либо организаторами и отраженные в соответствующих документах).

3.3.9. Вследствие занятий Застрахованным лицом видами спорта, не перечисленными в Договоре и/или не относящимися к категориям видов спорта, указанным в Договоре страхования.

3.3.10. При восхождении на высоты, превышающие 7000 м над уровнем моря, погружении на глубины, свыше 40 м.

3.3.11. Исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по следующим профессиям: ныряльщики, водолазы; проводники в горах, сапёры, минёры, подрывники; телохранители, сотрудники охранных агентств с правом ношения оружия, инкассаторы; каскадёры; сотрудники полицейских подразделений, подразделений специального назначения, МВД, МЧС, сотрудники органов принудительного исполнения РФ, моряки (в открытом море), спасатели, работники горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности (за исключением лиц, работающих в офисе), испытатели, члены экипажа воздушного судна.

3.3.12. В результате участия Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного / водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного / водного судна, имеющими соответствующий сертификат.

3.3.13. В результате прямого влияния последствий травм, имевшихся у Застрахованного лица до даты заключения Договора.

3.3.14. В результате прямого или косвенного влияния психических расстройств и расстройств поведения, эпилептических припадков, конвульсий, ставших причиной несчастного случая.

3.3.15. Если в момент наступления несчастного случая Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных медицинских препаратов, принятых без предписания врача или с предписанием врача, но с нарушением указанной им дозировки. Исключение не применяется если в момент наступления несчастного случая Застрахованное лицо являлось пассажиром транспортного средства и отсутствует прямая причинно-следственная связь между опьянением и/или эффектом указанных препаратов и несчастным случаем.

3.3.16. В результате управления Застрахованным лицом транспортным средством, воздушным/водным судном, средствами индивидуальной мобильности без права на управление или лишенным права на управление и/или управления в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, заведомо для Застрахованного лица не имевшему права на управление данным транспортным средством, воздушным/водным судном, средствами индивидуальной мобильности, либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.3.17. С лицом, относящимся на дату заключения Договора страхования к категориям, указанным в п. 2.2.1. настоящих Правил, а также которые в соответствии с условиями Договора страхования не могут быть приняты на страхование на стандартных условиях, и Страховщик при заключении договора страхования не был поставлен в известность об этих обстоятельствах до даты заключения Договора страхования.

3.4. По риску «Затраты на лекарства и медицинские средства» (п. 3.1.5. Правил страхования) в дополнение к исключениям, указанным в п. 3.3., не являются страховыми случаями расходы Застрахованного лица на лекарственные препараты и медицинские средства:

3.4.1. Назначенные не в связи с полученными травмами в результате несчастного случая,

произошедшего в течение срока действия договора страхования.

3.4.2. Назначенные в связи с получением травм в результате несчастного случая, произошедшего до начала страхования или после завершения страхования.

3.4.3. Назначенные лицу, отличному от Застрахованного лица.

3.4.4. Приобретенные в количестве, превышающем назначение врача.

3.4.5. Покупка которых не подтверждена документами об оплате.

3.4.6. Приобретенные за пределами территории РФ.

3.4.7. Не прошедшие государственную регистрацию в соответствии с законодательством РФ и не внесенные в государственный реестр лекарственных средств.

3.4.8. На витамины и биологически активные добавки.

3.5. В дополнение к перечисленным в п. 3.3.-3.4. исключениям не признаются страховыми случаями события/травмы, не предусмотренные Приложением № 1 к настоящим Правилам «Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)».

3.6. В дополнение к исключениям, указанным в п. 3.3.-3.3.5 настоящих Правил, Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях:

3.6.1. Если заявленное событие (убыток) не подтверждено соответствующими документами.

3.6.2. Если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренным Договором и Правилами (не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, приведённых в Договоре и Правилах).

3.7. По согласованию между Страхователем и Страховщиком договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанных в настоящих Правилах, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и (или) сократить/исключить данный перечень исключений, и (или) дополнить его иными положениями.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма – определенная Договором денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма может быть установлена как общей по всем рискам, указанным в Договоре, так и отдельно по каждому из страховых рисков, указанных в п. 3.1. Правил.

В рамках общей страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности (дополнительные страховые суммы) Страховщика по любому из страховых рисков или группе рисков, указанных в Договоре и предусмотренных в п. 3.1. настоящих Правил.

Если иное не установлено Договором, страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма). Договором страхования может быть предусмотрена неагрегатная страховая сумма, которая не уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

4.3. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, возраст, возможность отнесения лица к категории (-ям) из числа указанных в п. 2.2.1. настоящих Правил), и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.4. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска.

Страховая премия рассчитывается и уплачивается единовременно за весь срок действия Договора либо путем уплаты периодических (установленных Договором) страховых взносов, в соответствии с условиями Договора. Конкретный порядок оплаты страховой премии указывается в договоре страхования.

4.5. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним

нормативными правовыми актами валютного регулирования.

4.6. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) при безналичных расчетах считается день, списания с банковского счета Страхователя суммы страховой премии (страхового взноса).

4.7. При неоплате или неполной оплате страховой премии, уплачиваемой единовременно, либо первого страхового взноса при уплате в рассрочку, в размере и сроки, установленные договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик полностью освобождается от выплаты страхового возмещения (от ответственности по Договору), если иное не предусмотрено Договором.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. К Договору страхования также могут прилагаться и являться неотъемлемой его частью Правила страхования, а также иные приложения, если это прямо указано в Договоре страхования.

5.2. Договор страхования может заключаться путем:

5.2.1. Составления одного документа, подписанного сторонами. Договор страхования в этом случае скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах.

5.2.2. Вручения Страхователю на основании устного или письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса и Правил. Принятие Страхователем страхового полиса и Правил страхования подтверждается оплатой Страхователем страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором, а также дополнительным подтверждением может являться подпись Страхователя в платежном документе. Подписание страхового полиса Страховщиком с использованием факсимильного (или иного графического) воспроизведения подписи уполномоченного представителя и печати Страховщика является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

Направление Страхового полиса посредством сети «Интернет» по адресу электронной почты, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, или путем его размещения в Личном кабинете Страхователя на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и/или мобильном приложении Страховщика, в Личном кабинете Страхователя на сайте страхового агента Страховщика, страхового брокера и/или мобильном приложении страхового агента Страховщика, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями) является надлежащим вручением Страхового полиса Страхователю. При этом Стороны вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Полис на бумажный носитель.

5.2.3. Направления Страховщиком Страхователю – физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью страховщика. В соответствии с пунктом 4 статьи 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным страхователем на предложенных страховщиком условиях с момента уплаты страхователем страховой премии. Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных страховщиком условиях.

Простой электронной подписью Страхователя является электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом. В том числе, простой электронной подписью могут являться: логин

(последовательность символов, служащая для идентификации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика, страхового Агента, страхового брокера и/или мобильном приложении Страховщика, страхового Агента, страхового брокера и постоянный пароль (пароль многократного использования с неограниченным сроком действия, который используется для аутентификации и идентификации Страхователя при входе в личный кабинет на официальном сайте Страховщика, страхового Агента, страхового брокера, в том числе, с помощью Touch ID и/или Face ID), либо указанный Страхователем номер телефона и одноразовый пароль (пароль одноразового использования, получаемый Страхователем от Страховщика, страхового Агента, страхового брокера на указанный Страхователем номер телефона). Пароль является ключом простой электронной подписи Страхователя.

Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях. Простой электронной подписью Страхователь также может заверять ознакомление и принятие предоставляемых Страховщиком документов при заключении Договора страхования (памятки, декларации, информация об условиях и т.д.).

5.3. Страховщик вправе предусмотреть на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в мобильном приложении Страховщика, а также иных электронных ресурсах и каналах Страховщика (мессенджеры, электронная почта), в мобильном приложении и/или на сайте страхового агента Страховщика, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями), возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в том числе касающейся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений).

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями законодательства РФ и направленные в порядке, установленном настоящим пунктом, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

5.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в форме договора страхования, заявлении о заключении Договора страхования или в письменном запросе Страховщика.

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

5.6. Если Страхователем / Застрахованным лицом / Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения, Страховщик вправе отложить оформление Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет обратившееся лицо любым доступным способом (посредством телефонной, факсимильной и иной связи) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента установления факта предоставления неполных или неточных сведений.

5.7. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для заключения Договора страхования, Страховщик вправе признать Договор недействительным и требовать применения последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

5.8. В случае утраты Страхователем страхового полиса или Договора страхования в период его действия по заявлению Страхователя ему выдается дубликат.

5.9. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил.

- 5.10. При наличии расхождений между положениями Договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения Договора страхования.
- 5.11. Любые извещения, заявления, обращения и иные документы, направляемые Сторонами друг другу в рамках исполнения Договора страхования, и/или направляемые Страховщику лицами, в пользу или в отношении которых заключен Договор страхования, должны совершаться в письменной форме, и направляться по почтовым адресам Сторон, адресам электронной почты Сторон, адресам мессенджеров Сторон, посредством личного кабинета Страхователя на официальном сайте Страховщика и/или мобильного приложения Страховщика, а также посредством личного кабинета Страхователя на официальном сайте страхового Агента, страхового брокера и/или мобильном приложении страхового Агента, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями), а также по иным контактными данным Сторон, указанным в Договоре страхования и его приложениях, в письменном заявлении (обращении) и иных документах, содержащих уведомление об изменении контактной информации или реквизитов и иными.
- 5.12. Все заявления, обращения, уведомления и иные документы, Страхователь вправе направить Страховщику в электронном виде с использованием электронных ресурсов и каналов Страховщика (официальный сайт / мобильное приложение, мессенджеры, электронная почта).
- 5.13. Страховщик уведомляет заинтересованных лиц об изменении своей контактной информации и иных сведений путем размещения информационного сообщения на официальном сайте Страховщика, а также с использованием других электронных ресурсов и каналов Страховщика (мобильное приложение, мессенджеры, электронная почта).
- 5.14. Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, уведомить Страховщика об изменении сведений, в том числе, представленных Страховщику при заключении Договора страхования и/или контактной информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, путем направления письменного заявления по почтовому адресу Страховщика, указанному в Договоре страхования, или в соответствующем информационном извещении на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», либо вручения Страховщику лично.
- 5.15. Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) сообщения посредством СМС-сообщений, электронной почты, мессенджеров по адресам, согласно сведениям, указанным Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет», в мобильном приложении Страховщика, на официальных сайтах и в мобильных приложениях страхового Агента, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями). В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.
- 5.16. Внесение изменений в Договор страхования осуществляется в порядке, установленном законодательством РФ.
- 5.17. Дополнительный порядок заключения Договора страхования.
- 5.17.1. В случаях, определенных Страховщиком, направляемая Страхователем Страховщику с целью заключения Договора информация может включать в себя, в том числе, заявление Страхователя о периодическом заключении с ним на тех же условиях новых договоров страхования, каждый из которых вступает в силу после завершения срока действия ранее заключенного Договора страхования (далее – «подписка»). Одновременно на основании каждого указанного в настоящем пункте заявления может действовать не более одного Договора страхования.
- Указанное в настоящем пункте заявление может, в том числе включаться в заявление на заключение Договора.
- 5.17.2. Страхователь вправе в любое время отменить указанное в пункте 5.17.1. настоящих Правил заявление (далее – «отмена подписки») а также возобновить его действие (далее – «возобновление подписки») путем направления соответствующей информации Страховщику с использованием Мобильного приложения или личного кабинета Страхователя Сайта Страховщика. Отмена подписки не распространяется на договоры страхования, заключенные до даты получения Страховщиком от Страхователя информации об отмене подписки.

Возобновление подписки возможно только в период действия заключенного в рамках подписки договора страхования.

5.17.3. Страховщик на основании указанного в пункте 5.17.1. заявления вправе предложить Страхователю заключить договор страхования на новый срок путем направления Страхователю через Мобильное приложение, личный кабинет Страхователя на Сайте Страховщика и/или на адрес электронной почты Страхователя и/или через личный кабинет Страхователя на официальном сайте страхового агента, страхового брокера и/или мобильное приложение страхового агента, страхового брокера (в случае, если страховой агент, страховой брокер участвовали в заключении Договора страхования и наделены Страховщиком соответствующими полномочиями) страхового полиса не позднее даты предполагаемого начала его действия.

В соответствии с пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» Страхователь, уплачивая страховую премию, подтверждает ознакомление с условиями, содержащимися в предлагаемом Страховщиком в соответствии с настоящим пунктом договоре страхования и правилах страхования, а также свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

5.17.4. Страхователь при направлении страховщику заявления, указанного в пункте 5.17.1. настоящих Правил, дает Страховщику поручение и предварительное согласие (заранее данный акцепт) на списание (в том числе, периодическое) обслуживающим его банком с банковской карты (банковского счета) Страхователя, указанной как средство платежа, страховой премии по договорам страхования, заключаемым в порядке, указанном в пунктах 5.17.1.-5.17.3. настоящих Правил. Поручение и заранее данный акцепт могут быть отозваны в порядке, определенном пунктом 5.17.2. настоящих Правил («отмена подписки»).

5.17.5. Заполняя в Мобильном приложении или на Сайте Страховщика данные своей банковской карты для оплаты услуг, Страхователь дает безоговорочное согласие на хранение Страховщиком в зашифрованном виде токена банковской карты (уникального цифрового идентификатора) при помощи которого Страхователь может в дальнейшем осуществлять оплату услуг Страховщика без необходимости введения платежных данных банковской карты.

5.17.6. С целью проверки банковской карты (при ее добавлении Страхователем) Страховщик вправе предложить Страхователю осуществить предварительную проверку банковской карты как доступной для совершения оплат, в том числе, но не ограничиваясь, без заключения договора страхования. В рамках указанной проверки банковской карты (без заключения договора страхования) временно может быть удержана денежная сумма, необходимая для предварительной проверки банковской карты на валидность. Сроки возврата с момента удержания указанной суммы определяются банком, выпустившим банковскую карту Страхователя, и не зависят от Страховщика.

6. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования прекращается в случаях:

6.1.1. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме – с момента полного исполнения указанных обязательств Страховщиком.

6.1.2. Признания Договора страхования недействительным по решению суда – с даты, указанной в решении суда.

6.1.3. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с 00 часов 00 минут даты прекращения существования страхового риска.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.1.4. По соглашению Сторон – с 23 часов 59 минут дня, указанного как дата досрочного прекращения Договора страхования в соответствующем письменном Соглашении.

6.1.5. По требованию Страхователя. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.1.3. Правил страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не ранее

даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

6.1.5.1. Если иной срок не предусмотрен Договором страхования, Страхователь имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая при этом:

- а) если Страхователь отказался от Договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (до даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.
- б) если Страхователь отказался от Договора страхования после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

В случае оплаты премии в безналичном порядке, возврат Страхователю страховой премии осуществляется в безналичном порядке, а при оплате наличными деньгами Страховщик осуществляет возврат страховой премии способом, выбранным Страхователем – путем выдачи денежных средств из кассы Страховщика или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления (в том числе, составленного в форме электронного документа, подписанного простой электронной подписью Страхователя) с указанием реквизитов для выплаты.

Страховщик имеет право предложить представить (запросить) следующие документы для осуществления выплаты:

- 1) копия документов, удостоверяющих личность заявителя (представителя) и получателя денежных средств (при его отличии от заявителя), а также подтверждающих иные, указанные в заявлении, сведения;
- 2) копия документов, подтверждающие полномочия представителя заявителя.

Все документы (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина) предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

При отсутствии в заявлении Страхователя полной информации, необходимой для осуществления возврата страховой премии, срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений.

6.1.6. В случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре добровольного страхования (в соответствии с Указанием ЦБ РФ от 29.03.2022 № 6109-У), при этом:

5.1.1.1. прекращение договора осуществляется на основании письменного заявления Страхователя, содержащего факты непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования (в соответствии с Указанием ЦБ РФ от 29.03.2022 № 6109-У);

5.1.1.2. возврат страховой премии производится за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ, Правилами и Договором страхования.

6.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования или законом, в случаях, не предусмотренных п.п. 6.1.3., 6.1.6 и 6.1.5.1. Правил страхования, при отказе Страхователя от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия или ее часть возврату не подлежит.

6.3. Досрочное прекращение Договора страхования влечет прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования (в том числе, но не ограничиваясь этим, прекращение обязательств Страховщика по страхованию (осуществлению страховых выплат)), за исключением обязательств, которые непосредственно связаны с прекращением Договора страхования.

6.4. В случае обращения Выгодоприобретателя к Страховщику с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь с указанного момента не вправе заявлять Страховщику отказ от Договора страхования и требовать расторжения Договора

страхования без согласия соответствующего Выгодоприобретателя.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования. Срок действия Договора страхования устанавливается посредством указания даты вступления Договора страхования в силу и даты окончания действия Договора страхования или посредством указания периода времени.

7.2. Договор вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, определенные Договором.

7.3. Прекращение срока действия Договора страхования, в том числе досрочное, влечет за собой прекращение Срока страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик вправе:

8.1.1. Проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения.

8.1.2. Проверять выполнение Страхователем условий настоящих Правил и Договора.

8.1.3. Самостоятельно выяснять факты, причины и обстоятельства заявленных событий, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события.

8.1.4. Увеличить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события – до окончания расследования и/или судебного разбирательства

8.1.5. Увеличить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты до получения письменных ответов на запросы, направленные Заявителю, а также в компетентные органы и организации.

8.1.6. Потребовать прохождения медицинского осмотра/освидетельствования и/или независимой экспертизы для оценки фактического состояния здоровья в связи с наступившим страховым событием, в том числе в присутствии представителя Страховщика.

8.1.7. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором и действующим законодательством РФ.

8.1.8. Осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Договором и действующим законодательством РФ.

8.1.9. После получения информации об увеличении страхового риска от Страхователя Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.1.10. Предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» и мобильном приложении Страховщика, мессенджерах Страховщика, сайтах и мобильных приложениях страхового Агента, страхового брокера (если страховой Агент, страховой брокер наделены Страховщиком соответствующими полномочиями) возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся изменения и/или досрочного прекращения Договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). Любые документы, направленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с положениями настоящего пункта признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Соблюдать положения настоящих Правил и Договора.

8.2.2. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и при заключении Договора вручить экземпляр настоящих Правил Страхователю, используя способы взаимодействия, которые установлены договором.

8.2.3. Не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц без письменного согласия Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.2.4. При получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении Договора, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

8.2.5. За обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхового случая выплатить Выгодоприобретателю страховое возмещение в пределах определенной Договором страховой суммы.

8.2.6. Осуществлять выдачу дубликата Договора страхования по письменному или устному запросу Страхователя.

8.3. После получения заявления на страховую выплату Страховщик обязан:

8.3.1. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования.

8.3.2. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате уведомить об этом Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования.

8.4. Страхователь вправе:

8.4.1. Получить дубликат Договора и Правил.

8.4.2. Требовать выполнения Страховщиком условий Договора, настоящих Правил и действующего законодательства РФ.

8.4.3. Получать разъяснения по Правилам и заключенному Договору страхования.

8.4.4. Вносить изменения в Договор по согласованию со Страховщиком.

8.4.5. Отказаться от Договора, в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном прекращении Договора инициативе Страхователя.

8.4.6. Осуществлять иные права, специально предусмотренные Договором, Правилами и действующим законодательством РФ.

8.5. Страхователь обязан:

8.5.1. Соблюдать положения настоящих Правил и Договора.

8.5.2. Ознакомить Застрахованного с условиями настоящих Правил и Договора.

8.5.3. При заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

8.5.4. Оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, предусмотренные Договором.

8.5.5. При изменении любых сведений, указанных в Договоре, Страхователь обязуется сообщать об этом Страховщику не позднее 7 дней.

8.5.6. Незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

8.6. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

8.6.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события.

8.6.2. Сотрудничать со Страховщиком при проведении им расследований, включая, но не ограничиваясь предоставлением всей необходимой информации, а также обеспечивать условия получения информации о событии, имеющем признаки страхового случая.

8.6.3. При обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику документы, предусмотренные настоящими Правилами и Договором страхования;

8.6.4. Предоставить по требованию Страховщика свободный доступ к оригиналам документов, имеющих, по мнению Страховщика, значение для определения обстоятельств, характера и размера выплаты.

8.6.5. Все уведомления по настоящим Правилам и Договору страхования должны быть сделаны способом, позволяющим достоверно установить текст с указанием отправителя и дату уведомления, подписи (посредством факсимильной, электронной связи и пр.) в том числе в электронном виде с использованием электронных ресурсов и каналов Страховщика (официальный сайт / мобильное приложение, мессенджеры, электронная почта).

8.6.6. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются способами, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Страховщика или Выгодоприобретателя Стороны обязуются незамедлительно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

9.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата осуществляется в следующем порядке и размерах:

9.2.1. **По риску «Смерть в результате несчастного случая» (п. 3.1.1. Правил)** – единовременно в размере 100% (ста процентов) страховой суммы по данному страховому риску.

9.2.2. **Размер страховой выплаты по страховому риску «Инвалидность в результате несчастного случая» (п. 3.1.2. Правил)** составляет:

- в случае установления I или II группы инвалидности, или категории “ребенок-инвалид” – в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы;
- в случае установления III группы инвалидности – в размере 80% (восемидесяти процентов) от страховой суммы.

Договором страхования может быть предусмотрен иной размер страховой выплаты по риску «Инвалидность в результате несчастного случая».

В случае если в течение срока действия Договора происходит переосвидетельствование Застрахованного лица с изменением группы инвалидности в сторону повышения ее степени Страховщик производит дополнительную выплату в пределах страховой суммы по данному страховому риску в размере разницы между страховой выплатой по более высокой степени инвалидности и страховой выплатой, ранее выплаченной по более низкой степени инвалидности.

9.2.3. **Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Причинение телесных повреждений» (п. 3.1.3. Правил)** определяется в проценте от страховой суммы, установленной в «Таблице страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)» (Приложение № 1 к настоящим Правилам) для соответствующего вида полученной травмы.

В случае если полученные телесные повреждения соответствуют двум и более пунктам указанной Таблицы, расчет производится для каждого телесного повреждения отдельно, а затем суммируется.

9.2.4. **Размер страховой выплаты по страховому риску «Госпитализация в результате несчастного случая» (п. 3.1.4. Правил)** единовременно, 0,1% от страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с 4-го дня стационарного лечения, но не более чем за 90 дней по одному страховому случаю.

9.2.5. **Размер страховой выплаты по страховому риску «Затраты на лекарства и медицинские средства» (п. 3.1.5. Правил)** определяется в объеме понесенных затрат на приобретение лекарств и медицинских средств, подтвержденных платежными документами.

9.3. Если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, решение об осуществлении страховой выплаты и выплата страхового возмещения или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в порядке очередности поступления полного

комплекта документов от Застрахованных лиц. При этом страховые выплаты не могут превышать установленную Договором страхования страховую сумму.

10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, независимо от страхового риска Страховщику должны быть предоставлены:

10.1.1. Письменное заявление о наступлении страхового случая по установленной Страховщиком форме.

10.1.2. Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя.

10.1.3. Доверенность на представителя (в случае обращения представителя по доверенности).

10.1.4. Документы, подтверждающие опекунов/родство (в случае обращения законного представителя Застрахованного лица/ Выгодоприобретателя).

10.1.5. При несчастном случае во время занятий спортом – документы (акты) об освобождении от тренировок, составленные в соответствии с действующим законодательством, для профессиональных спортсменов – акты о несчастном случае по ф. Н-1ПС.

10.1.6. При возникновении несчастного случая на производстве – Акт о несчастном случае на производстве с указанием фамилии, имени, отчества и даты рождения пострадавшего, даты составления документа, даты и времени несчастного случая, наименования организации-работодателя, работником которой является Застрахованный, отраслевой принадлежности организации-работодателя, должности Застрахованного, обстоятельств несчастного случая, характера полученных повреждений и наличия/ отсутствия алкогольного/ наркотического/ токсического опьянения, заверенный организацией-работодателем; по факту несчастного случая во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно – документ (справка из медицинской организации и/или объяснительная от Застрахованного (его законного представителя)), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая.

10.1.7. Документ компетентного органа (МВД, МЧС и др.), в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью данного компетентного органа.

10.1.8. Если событие произошло в результате ДТП: документы, подтверждающие дорожно-транспортное происшествие (протоколы, справки ОВД, постановление о возбуждении уголовного дела/отказе в возбуждении уголовного дела); если Застрахованный являлся водителем, погибшим/пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты освидетельствования на состояние опьянения/исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копия водительского удостоверения в случае управления транспортным средством в момент получения травмы в результате дорожно-транспортного происшествия.

10.2. По риску «Смерть в результате несчастного случая» (п. 3.1.1. Правил) дополнительно к перечню документов, поименованных в п. 10.1. Правил, Страховщику должны быть предоставлены:

10.2.1. Свидетельство органа ЗАГС о смерти.

10.2.2. Справка о смерти и/или медицинское свидетельство о смерти.

10.2.3. Протокол патологоанатомического вскрытия или акт судебно-медицинского исследования.

10.2.4. Акт судебно-химического исследования.

10.2.5. Посмертный эпикриз, если смерть наступила в лечебном учреждении.

10.2.6. Свидетельство о праве на наследство.

10.3. По риску «Инвалидность в результате несчастного случая» (п. 3.1.2. Правил) дополнительно к перечню документов, поименованных в п. 10.1 Правил, Страховщику должны быть предоставлены:

10.3.1. Справка бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», заверенная подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ.

10.3.2. Направление на медико-социальную экспертизу, заверенное подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ.

10.3.3. Протокол медико-социальной экспертизы, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ.

10.3.4. Заверенная подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы, приведшей к установлению инвалидности.

10.4. По риску **«Причинение телесных повреждений» (п. 3.1.3. Правил)** дополнительно к перечню документов, поименованных в п. 10.1. Страховщику должны быть предоставлены:

10.4.1. При стационарном лечении – выписка (выписной эпикриз) из медицинской карты стационарного больного; при амбулаторном лечении – выписка из медицинской карты амбулаторного больного, заверенная лечебным учреждением с указанием фамилии, имени и отчества пострадавшего, даты рождения, диагноза, даты составления выписки, даты и обстоятельств получения травмы, сроков лечения.

10.4.2. Копии медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, заверенная печатью медицинской организации и подписью уполномоченного лица.

10.4.3. Медицинские документы, свидетельствующие о первичном обращении по поводу заявленного события, содержащие информацию о дате наступления события, диагнозе, проведенного обследования, о лечении (в том числе, но не ограничиваясь сопроводительный лист скорой медицинской помощи; журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов).

10.4.4. Результаты диагностических исследований (лабораторные анализы, КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологические исследования, ЭЭГ и иные результаты лабораторных и инструментальных методов исследования).

10.4.5. Данные об обращении Застрахованного лица за медицинской помощью из Фонда обязательного медицинского страхования.

10.5. По риску «Госпитализация в результате несчастного случая» (п. 3.1.4. Правил) дополнительно к перечню документов, поименованных в п. 10.1. Правил, Страховщику должны быть предоставлены:

10.5.1. Выписка (выписной эпикриз) из медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением с указанием фамилии, имени и отчества пострадавшего, даты рождения, диагноза, даты составления выписки, даты и обстоятельств получения травмы, сроков лечения.

10.5.2. Копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные медицинским учреждением и сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; скан-копии электронных листов нетрудоспособности (в случае оформления в электронном виде).

В предоставленном документе должны быть указаны: фамилия, имя, отчество пострадавшего и дата рождения нетрудоспособного, наименование и реквизиты медицинского учреждения, код причины и сроки нетрудоспособности.

10.6. По риску «Затраты на лекарства и медицинские средства» (п. 3.1.5. Правил) дополнительно к перечню документов, поименованных в п. 10.1. Правил, Страховщику должны быть предоставлены:

10.6.1. Заверенные лечебным учреждением медицинские документы, с указанием фамилии, имени и отчества пострадавшего, даты рождения, диагноза, дата составления документа, сроков лечения, подтверждающих назначение врачом Застрахованному лекарственных препаратов;

10.6.2. Документы, подтверждающие факт оплаты лекарственных препаратов (чеки, квитанции и др. с указанием наименований и стоимости препаратов).

10.7. Все документы, предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает заявитель.

10.8. По согласованию со Страховщиком, документы, перечисленные в разделе 10 настоящих Правил, могут быть предоставлены в электронном виде (скан-копии/фото в читаемом качестве) с использованием официальных электронных ресурсов и каналов Страховщика (сайт/мобильное

приложение, мессенджеры, электронная почта). При этом Страховщик имеет право запросить оригиналы документов, указанных в разделе 10 настоящих Правил, а Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить вышеуказанные документы. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения по заявленному событию до момента получения оригиналов запрошенных от Страхователя/Выгодоприобретателя.

10.9. Страховщик имеет право сократить перечень документов, указанный в разделе 10 настоящих Правил, если из имеющихся документов возможно установить факт и причины наступления страхового случая и размер страховой выплаты, либо запросить иные документы, имеющие отношение к заявленному событию и застрахованному имуществу.

10.10. В срок не позднее 20 (двадцати) рабочих дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в п.п. 10.1.-10.6. настоящих Правил страхования, Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты и:

10.10.1. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты направить Страхователю/Выгодоприобретателю мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе.

10.10.2. В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты осуществить страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате.

10.11. Договором может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, а также для осуществления страховой выплаты.

10.12. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения (но не более чем на 180 дней) о признании или непризнании события страховым случаем в случаях:

10.12.1. Если у него имеются сомнения в правомочности Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты — до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства.

10.12.2. Если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя/Выгодоприобретателя или его уполномоченных лиц и ведется расследование обстоятельств, приведших к причинению ущерба, — до окончания расследования.

10.12.3. Если возникла необходимость в экспертизе представленных документов.

10.13. О факте отсрочки Страховщик направляет Страхователю/Выгодоприобретателю письменное уведомление в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента принятия Страховщиком решения об отсрочке.

10.14. При отсрочке принятия решения в соответствии с п. 10.10. Правил Страховщик принимает решение о признании или непризнании события страховым случаем после получения необходимых сведений и/или документов в сроки, предусмотренные п. 10.8. Правил.

10.15. Страховщик обязан по письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставить ему документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение о страховой выплате или об отказе в выплате.

10.16. В случае предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем неполного перечня документов и/или если представленные документы не содержат сведения, достаточные для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании события страховым случаем, об определении размера ущерба и страховой выплаты, Страховщик обязан:

а) принять документы, при этом срок принятия решения/выплаты страхового возмещения исчисляется со дня предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

б) уведомить Выгодоприобретателя способом, позволяющим установить факт уведомления, о перечне недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в срок не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения заявления о выплате страхового возмещения.

10.17. По устному или письменному запросу Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о

страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- а) сумму страхового возмещения, подлежащую выплате;
- б) порядок расчета страховой выплаты;
- в) перечень норм права и (или) условий Договора, Правил страхования или Программы, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

10.18. Если иное не предусмотрено Договором выплата страхового возмещения осуществляется безналичным путем на предоставленные Страхователем/Выгодоприобретателем банковские реквизиты.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. При разрешении споров между Страхователем / Выгодоприобретателем / Застрахованным (получателем страховых услуг) и Страховщиком стороны применяют претензионный досудебный порядок, если иное не предусмотрено законом. Претензия подается путем направления заявления Страховщику.

11.2. В претензию включаются следующие сведения:

- наименование, место нахождения и адрес страховой организации;
- наименование заявления (претензии) – заявление потребителя, направляемого в страховую организацию в электронной форме;
- дата и место ее составления;
- дата претензии;
- номер и дата договора страхования;
- суть требований и фактические обстоятельства, на которых основаны требования, а также доказательства, подтверждающие данные требования;
- размер требований имущественного характера и реквизиты банковского счета (в случае, если требование является денежным);
- вид заявителя (потребитель или третье лицо, которому уступлено право требования потребителя к страховой организации):

1) в случае, если претензия направляется физическим лицом: фамилия, имя, отчество (последнее - при наличии), дата рождения, место рождения, вид документа, удостоверяющего личность, серия, номер и дата выдачи такого документа, место жительства или место пребывания; контактную информацию (например, телефон, адрес электронной почты);

2) в случае, если заявление направляется физическим лицом, зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, дополнительно к п.п. 1) п. 11.2.: дата государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя, идентификационный номер налогоплательщика;

3) в случае, если заявление направляется юридическим лицом: наименование, место нахождения, дата государственной регистрации, идентификационный номер налогоплательщика, контактную информацию (например, телефон, адрес электронной почты):

- подпись заявителя или представителя заявителя, и документ, подтверждающий его полномочия.
- наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника Страховщика, действия (бездействия) которого обжалуются.

К претензии должны быть приложены документы, подтверждающие обоснованность заявленных в претензии требований, перечень которых указывается в претензии.

11.3. Письменная мотивированная претензия должна быть вручена уполномоченному представителю стороны лично, направлена по почте заказным письмом с описью вложения и уведомлением о вручении, либо представлена в электронной форме, включая обмен информацией в электронной форме (с использованием мессенджеров, электронной почты, адрес которой указан на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», сайта Страховщика и/или мобильного приложения Страховщика).

11.4. Претензия потребителя страховых услуг должна быть рассмотрена Страховщиком:

1) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления (претензии) получателя страховых услуг в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти

дней (стандартные формы заявлений размещены на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной «Интернет»);

2) в течение 30 (тридцати) дней со дня получения и регистрации заявления (претензии) потребителя страховых услуг в иных случаях.

Претензии Страховщика должны быть рассмотрены в течение 30 (тридцати) дней со дня их получения потребителем страховых услуг.

11.5. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

11.6. Ответ на заявление (претензию) потребителя страховых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя страховых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу с возможностью дублирования информации в личный кабинет на сайте Страховщика и/или мобильного приложения Страховщика, мессенджеры.

11.7. Ответ на заявление (претензию) не дается в следующих случаях:

- в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- текст обращения не поддается прочтению;
- в обращении содержатся только те вопросы, на которые обратившемуся лицу ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Страховщика, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Страховщика, а также членов их семей;
- обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

11.8.

Приложение № 1
к Правилам страхования
от несчастных случаев

Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах).

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа (лимит страхового возмещения).
2. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в одной статье нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется по одному из подпунктов статьи, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.
3. Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях нижеследующей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте нижеследующей Таблицы.
4. Страховая выплата в связи с вывихом сустава производится при условии подтверждения данного факта рентгенологическим снимком до и после вправления вывиха.
5. 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.
6. Патологические переломы, полученные в период действия договора страхования, не являются основанием для страховой выплаты.
7. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей таблицы, учитывается только назначенное медицинским работником (имеющим на это право) лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного Застрахованным – с периодическим (не реже одного раза в 10 (десять) дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником).
8. Текстом Таблицы может быть предусмотрен иной порядок определения размера страховой выплаты.

Таблица № 1

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
1	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода,	5%
	б) свода без смещения	15%
	в) свода со смещением	20%
	г) основания без смещения,	20%
	д) основания со смещением	25%
	е) свода и основания.	30%
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) субарахноидальное кровоизлияние,	5%
	б) эпидуральная гематома,	10%
	в) субдуральная, внутримозговая гематомы,	15%
	г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) гематомы.	20%
3	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения от 7 до 13 дней при подтверждении диагноза врачом	2%
	б) сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения от 14 и более дней при подтверждении диагноза врачом	6%

	в) ушиб головного мозга	10%
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала),	15%
	д) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики).	50%
	Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 3. При изолированном повреждении головного мозга и выплате по ст. 3, статья 60(а) мягкие ткани не применяется. 4. Выплата производится по ст. 3 (в) в случае стационарного лечения производится только при подтверждении диагноза визуализирующими методами исследования: компьютерной томографией головного мозга или магнитно-резонансной томографией головного мозга	
4	Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (в результате отравления), гипоксическое (в результате удушья), повлекшее за собой:	
	а) энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет в результате ЧМТ	5%
	б) арахноидит, арахноэнцефалит в результате ЧМТ	10%
	в) эпилепсию в результате ЧМТ	15%
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности),	30%
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти),	40%
	е) моноплегию (паралич одной конечности),	60%
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений,	70%
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов.	100%
	1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза (подтвержденного неврологом) и отсутствия положительной динамики. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, ранее произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%. 2. В том случае, если Застрахованным представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст.4 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования. 4. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, повлекшими амнезию (потерю памяти) в соответствии с п.4 (д) производится не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы явившейся причиной амнезии, при условии сохранения диагноза (подтвержденного неврологом) и отсутствия положительной динамики на основании нейровизуализационных методов исследований и ЭЭГ, нейропсихологического тестирования.	
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов Примечание: если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10%
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном (сроком не менее 7 дней) или амбулаторном лечении общей продолжительностью не	5%

	менее 14 дней	
	б) ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней,	10%
	в) сдавление, гематомиелия, полиомиелит,	30%
	г) частичный разрыв,	50%
	д) полный перерыв спинного мозга.	100%
	Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата осуществлена по ст.6 (в, г, д), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст.4 производится дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно 3. Выплата по ст. 5 производится только в случае подтверждения диагноза визуализирующими методами исследования: компьютерной томографией или магнитно-резонансной томографией головного мозга	
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов).	3%
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит,	10%
	б) частичный разрыв сплетения,	40%
	в) полный разрыв (перерыв) сплетения.	70%
	Примечания:	
	1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются.	
	2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.	
9	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти,	5%
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового,	10%
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов,	20%
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного,	25%
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного.	40%
	Примечание: повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и пальцев кисти не дает оснований для страховой выплаты.	
	Органы зрения	
10	Паралич аккомодации одного глаза	15%
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия).	15%
12	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое,	5%
	б) концентрическое.	7%
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	15%
14	Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема,	3%
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм.	5%
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока произведена	

	страховая выплата по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.	
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей,	5%
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей,	10%
	в) травматический дакриоцистит.	15%
16	Последствия травмы глаза:	
	а) кератит, иридоциклит, хориоретинит.	5%
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи).	10%
	1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия, однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15(б), 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01.	100%
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза.	10%
19	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей	10%
20	Снижение остроты зрения в результате несчастного случая (в соответствии с Таблицей No2).	
	Примечания: 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции. 5. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)	
	Органы слуха	
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща,	3%
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины или ее деформацию,	5%
	в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины,	10%
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины.	30%
	Примечание: Решение о страховой выплате по ст.21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая выплата произведена по ст.21, выплата по ст.60а) не производится.	
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) на 30-50 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц,	5%
	б) на 60-80 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц,	10%
	в) полная глухота.	25%
	Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением слуха в	

	результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее чем по истечении 3 (трех) месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к лор-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23 (если имеются основания).	
23	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха. Примечания: Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по статье 22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если выплата по ст.23 была произведена, а в дальнейшем травма осложнилась снижением слуха и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами. 3. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.	5%
	Дыхательная система	
24	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости. Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст.24 и 56 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	5%
25	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости а) с одной стороны, б) с двух сторон. Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.25, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст. 27, 28.	5% 10%
26	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы), б) удаление доли, части легкого (двух долей, сегментов), в) удаление одного легкого. Примечание: после страховой выплаты по ст.26 (б, в) выплата по ст.26а не производится.	10% 40% 60%
27	Перелом грудины.	5%
28	Перелом ребер: а) перелом одного ребра, б) каждого последующего ребра при одной и той же травме 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Если в справках, полученных из разных лечебно- профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом большего числа ребер. 3.Страховая выплата по данной статье не может превышать 30% от страховой суммы.	2% 1%
29	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии, б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости, в) торакотомия при повреждении органов грудной полости,	5% 10% 15%

	г) повторные торакотомии (независимо от их количества). Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.26; ст.29 при этом не применяется; ст.29 и 25 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	10%
30	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции. Примечание: если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы.	5%
31	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы,	10%
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы. Примечание: страховая выплата по ст.31 выплачивается дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст.30. Если травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.30.	20%
	Сердечно-сосудистая система	
32	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10%
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени,	10%
	б) II - III степени.	25%
	Примечание: если в медицинской справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.33а.	
34	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне до (включительно): а) предплечья, голени,	5%
	б) плеча, бедра.	10%
35	<u>Нарушение кровообращения органа или системы развившееся вследствие повреждения соответствующих крупных периферических сосудов.</u>	20%
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая выплата по ст.33, 35 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 32, 34. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	
	Органы пищеварения	
36	<u>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти.</u>	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти,	5%
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости.	10%
	Примечания:	

	Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
37	Привычный вывих челюсти. Примечание: при привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст.36, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	10%
38	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка),	40%
	б) челюсти.	80%
	Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти (части челюсти) учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При страховой выплате по ст.38 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.	
39	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, обморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).	3%
40	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка,	10%
	б) отсутствие дистальной трети языка,	15%
	в) отсутствие языка на уровне средней трети,	30%
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	60%
41	Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов, повлекшее за собой:	
	а) перелом, потерю 1 зуба (перелом и потеря зуба считаются с 1/4 коронки и более),	3%
	б) перелом, потерю 2–3 зубов,	5%
	в) перелом, потерю 4–8 зубов,	10%
	г) перелом, потерю 9-12 зубов,	15%
	д) перелом, потерю 13 и более зубов.	20%
	Примечание. 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 3. В том случае, если повреждение 2 и более зубов по одному страховому событию сопровождается иными повреждениями области головы, то страховая выплата производится только по одной из соответствующих статей настоящей Таблицы, по которой % выплат по полученным повреждениям выше. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие, а в дальнейшем этот зуб был удален, страховая выплата по потере данного зуба дополнительно не производится. 5. Если перелом зуба произошел с зубом, ранее леченным по поводу глубокого кариеса, то выплата уменьшается на 1% за каждый зуб, ранее леченный по поводу глубокого кариеса. 6. Для получения страховой выплаты необходимо предоставить заключение стоматолога по поводу наличия поражения пострадавших зубов какими-либо заболеваниями, а также с указанием % или доли повреждения коронки каждого зуба. В случае непредоставления указанной информации Страховщик имеет право отказать в выплате по настоящему пункту Таблицы.	
42	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими	5%

	повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений.	
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода,	40%
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода. Примечание: процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.43, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст.42 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	95%
44	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит,	5%
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия,	15%
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости,	25%
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы,	50%
	д) противоестественный задний проход (колостома).	80%
	Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "в", страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "г" и "д" - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст.42 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
45	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи. Примечания: 1. Страховая выплата по ст.45 выплачивается дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.	10%
46	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, гепатоз, развившийся непосредственно в связи с травмой,	5%
	б) печеночную недостаточность.	10%
47	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря,	15%
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря,	20%
	в) удаление части печени,	25%
	г) удаление части печени и желчного пузыря.	30%
48	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства,	5%
	б) удаление селезенки.	30%
49	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы,	10 %

	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы,	30%
	в) удаление желудка.	60%
	Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
50	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез),	5%
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом),	10%
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом),	15%
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества). Примечания:	5%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.46-49, статья 50 (кроме подпункта "г") не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.50в) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится страховая выплата по ст.54.	
	Мочевыделительная и половая системы	
51	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства,	5%
	б) удаление части почки,	30%
	в) удаление почки.	60%
52	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит,	3%
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит,	10%
	в) уменьшение объема мочевого пузыря,	15%
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала,	25%
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения) сопровождающийся острой почечной недостаточностью,	30%
	е) хроническую почечную недостаточность, не требующую регулярного гемодиализа,	35%
	ж) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи; хроническую почечную недостаточность, требующую регулярного гемодиализа. Примечания:	40%
	Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст.52, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "в", "г", "е" и "ж" ст.52, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.51 или 54 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
53	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия,	5%
	б) при подозрении на повреждение органов,	10%
	в) при повреждении органов,	15%
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества).	5%
	Примечание: если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.51,ст.53 при этом не применяется.	
54	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы: ранение,	5%

	разрыв, ожог, обморожение.	
55	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка,	15%
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, обоих яичек, части полового члена,	30%
	в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет	50%
	с 40 до 50 лет	30%
	50 лет и старше,	15%
	г) потерю полового члена и обоих яичек.	50%
56	Мягкие ткани	
	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ² ,	3%
	б) образование рубцов площадью 1,0 см ² и более или длиной от 5 до 14 см,	5%
	в) образование рубцов длиной от 14 до 20 см,	10%
	г) образование рубцов длиной от 20 до 30 см,	30%
	д) образование рубцов длиной более 30 см.	50%
57	Примечания: 1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику, в той или иной степени. 2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовались рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы.	
	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а) от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более,	3%
	б) от 5 см ² до 0,5% поверхности тела,	5%
	в) свыше 0,5% до 2%,	10%
	г) свыше 2% до 4%,	15%
	д) свыше 4% до 6%,	20%
	е) свыше 6% до 8%,	25%
	ж) свыше 8% до 10%,	30%
	з) свыше 10% до 15%,	35%
	и) свыше 15% от поверхности тела.	40%
	Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.57 не применяется.	
58	Термические или химические ожоги (в соответствии с Таблицами No3.1, No3.2). Примечание: 1. Если ожоги сопровождаются ожогом дыхательных путей, то дополнительно выплачивается 20%; 2. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится по минимальной из указанных степеней. 3. При применении данной статьи - статьи 56 и 57 не применяются. 4. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5%. 5. При развитии ожоговой болезни, ожоговом шоке дополнительно выплачивается 5%. 6. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых	

	повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.58 не применяется.	
59	Обморожения лица, ушных раковин, конечностей (в соответствии с Таблицей No 4). Примечания: 1. Если страховая выплата производится по ст. 59, статьи 55 и 56 не применяются. 2. Если производится выплата за ампутацию поврежденного в результате обморожения органа, ст. 59 не применяется.	
60	Повреждение мягких тканей:	
	а) ушибы мягких тканей, при сроке лечения свыше 10 дней,	1%
	б) неудаленные (по медицинским показаниям) инородные тела,	2%
	в) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см,	3%
	г) растяжение мышц, растяжение, ушиб или разрыв связочного аппарата крупных суставов (локтевого, коленного, плечевого, тазобедренного, лучезапястного, голеностопного), мелких суставов (суставов плюсневых, пястных костей, фаланг пальцев) одной конечности и других не указанных суставов (в т.ч. височно- нижнечелюстного) при лечении свыше 10 дней,	1%
	д) разрыв сухожилия, разрыв мышц одной области,	5%
	е) взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно- двигательного аппарата.	5%
	Примечания: 1. Страховая сумма в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. 2. Ссадины и кровоподтеки оплате не подлежат.	
	Позвоночник	
61	Перелом, переломовывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух,	20%
	б) трех-пяти,	30%
	в) шести и более.	40%
62	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика). Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.	5%
63	Перелом каждого поперечного или остистого отростка (без осложнений).	3%
64	Перелом крестца.	10%
65	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков,	3%
	б) вывих копчиковых позвонков,	5%
	в) перелом копчиковых позвонков.	10%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдут перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
	Верхняя конечность	
66	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения,	5%
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного	10%

	сочленения, переломовывих ключицы,	
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения,	15%
	г) несросшийся перелом (ложный сустав).	15%
	Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.66, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом проводилось оперативное вмешательство, решение о страховой выплате по ст.57 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	
67	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча,	5%
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча,	10%
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломовывих плеча.	15%
68	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча,	15%
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз),	20%
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	40%
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.68 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы. 3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
69	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть),	15%
	б) двойной перелом.	20%
70	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).	45%
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы.	
71	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью,	80%
	б) плеча на любом уровне,	70%
	в) единственной конечности на уровне плеча.	100%
	Примечание: Если страховая выплата производится по ст.71, дополнительная выплата за оперативные	

	вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Локтевой сустав	
72	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья,	3%
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих локтевого сустава,	5%
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья,	10%
	г) перелом плечевой кости,	15%
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.	20%
	Примечание: 1. в том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.72, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	
73	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз),	20%
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	30%
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.73 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	Предплечье	
74	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости,	5%
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.	10%
75	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости,	15%
	б) двух костей.	30%
	Примечание: страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
76	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне,	50%
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе,	65%
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья.	100%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст.76, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы - не производится.	
	Лучезапястный сустав	
77	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости,	5%
	б) перелом двух костей предплечья,	10%
	в) перилунарный вывих кисти.	15%
78	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе.	15%

	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.78 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	
	Кисть	
79	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной),	2%
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной),	5%
	в) ладьевидной кости,	10%
	г) вывих, переломо-вывих кисти.	10%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
80	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов),	10%
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава,	55%
	в) ампутацию единственной кисти.	100%
	Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.80а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Пальцы кисти - Первый палец	
81	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки,	2%
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца,	3%
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.	5%
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
82	а) отсутствие движений в одном суставе,	5%
	б) отсутствие движений в двух суставах.	10%
	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
83	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги,	5%
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги,	10%
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги),	15%
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно- фалангового сустава (потеря пальца),	18%
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее. Примечание: если страховая выплата произведена по ст.83, дополнительная выплата за	20%

	оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки,	2%
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца,	3%
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.	5%
84	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе,	5%
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца.	10%
85	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги,	5%
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги,	10%
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг,	15%
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца,	18%
86	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее.	20%
	Примечания: 1. Если страховая выплата произведена по ст.86, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
	Таз	
	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости,	5%
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости,	10%
87	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений.	15%
	Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе,	20%
	б) в двух суставах.	40%
88	Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.88 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
89	Повреждения тазобедренного сустава:	

	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов),	5%
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов),	10%
	в) вывих бедра,	15%
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра.	25%
	Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если страховой случай по ст. 89 (г) произошел с застрахованным лицом старше 70 полных лет (на момент заключения договора страхования), при определении размера страховой выплаты к указанному в таблице размеру процента от страховой суммы применяется поправочный коэффициент 0,4. 3. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
90	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз),	20%
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра,	30%
	в) эндопротезирование,	40%
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра.	45%
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.90, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст.90 (б) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 3. Если страховой случай по ст. 90 (в) произошел с застрахованным лицом старше 70 полных лет (на момент заключения договора страхования), при определении размера страховой выплаты к указанному в таблице размеру процента от страховой суммы применяется поправочный коэффициент 0,5.	
91	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть),	25%
	б) двойной перелом бедра.	30%
92	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).	30%
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст.92 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	93	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:
а) одной конечности,		70%
б) единственной конечности.		100%
Примечание: если страховая выплата была произведена по ст.93, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Коленный сустав		
94	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	3%
	б) повреждение мениска (менисков), первичный разрыв связок	4%
	в) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	5%
	г) перелом, вывих, переломовывих надколенника,	5%
	д) перелом надмыщелка, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мышцелков), проксимального метафиза большеберцовой кости,	10%
	е) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой.	15%

	ж) перелом мыщелка (мышцелков) бедра, вывих голени,	20%
	з) перелом дистального метафиза бедра,	25%
	и) перелом дистального метафиза, мыщелка (мышцелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей.	30%
	Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.94, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение 2. Выплата по ст. 94 (в) производится только в случае подтверждения диагноза магнитно-резонансной томографией коленного сустава 3. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 6% от страховой суммы однократно.	
95	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе,	20%
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей,	30%
	в) Эндопротезирование.	40%
	Примечание: страховая выплата по ст.95 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.	
	Голень	
96	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов,	5%
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой,	10%
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой.	15%
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.96 производится при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.94 и 96 или ст.99 и 96 путем суммирования.	
97	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости,	5%
	б) большеберцовой кости,	15%
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости.	20%
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.97 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно- профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
98	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне,	50%
	б) экзартикуляцию в коленном суставе,	55%
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.	100%
	Примечание: если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	Голеностопный сустав	
99	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза,	5%
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости,	10%
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости и (или) с	15%

	разрывом межберцового синдесмоза. Примечания:	
	1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
100	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе,	20%
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей),	35%
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе.	40%
	Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.100, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
101	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении,	3%
	б) при оперативном лечении.	5%
	Стопа	
102	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной),	5%
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости,	10%
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка).	15%
	Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	
103	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей),	5%
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости,	15%
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка),	20%
	г) ампутацию на уровне:	
	*плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30%
	*плюсневых костей или предплюсны	35%
	*таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40%
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.103 (а, б, в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпункту "г" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Пальцы стопы	
104	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца,	3%
	б) двух-трех пальцев,	5%
	в) четырех-пяти пальцев.	10%
	Примечание: если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
105	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	-первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава,	5%

	б) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава; -второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	10%										
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг,	5%										
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов;	10%										
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг,	15%										
	е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсноногтевых суставов.	20%										
	Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.105, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсовой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.											
	Разное											
106	Повреждение, повлекшее за собой:											
	а) образование лигатурных свищей,	3%										
	б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики,	5%										
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит. Примечания:	10%										
	Примечания: 1. Ст.106 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) не ранее чем через 6 месяцев после травмы. 2. Воспаление пальцев стоп нагноительного характера не дает оснований для страховой выплаты.											
107	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой. Примечание: страховая выплата по ст.107 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	5%										
108	При открытых переломах, вывихах дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы, при этом выплата за образование рубцов не производится.											
109	Если механическая травма или неправильные медицинские манипуляции привели к эмболии (жировой, тканевой, воздушной и т.д.) сосудов почек и (или) лёгких, и (или) головного мозга, то размер выплаты определяется в соответствии со степенью эмболии:											
	а) лёгкая степень,	5%										
	б) средняя степень,	10%										
	в) сильная степень.	20%										
	Примечание: страховая выплата по ст.109 производится дополнительно к страховой выплате (выплатам) по другим статьям Таблицы.											
110	При одиночном огнестрельном ранении дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы. При множественных огнестрельных ранениях размер дополнительной выплаты составляет 8%.											
111	При одиночной взрывной травме дополнительно выплачивается 6% от страховой суммы. При множественных взрывных или при комбинации взрывной и огнестрельной травм (в т.ч. множественных огнестрельных ранениях) размер дополнительной выплаты составляет 8%, ст. 110 при этом не применяется.											
Таблица № 2. Таблица размеров страхового обеспечения при снижении остроты зрения в результате прямой травмы												
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы											
	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	ниже 0,1	0	
	% выплаты от страховой суммы/лимита страхового возмещения											
	1	4%	5%	6%	8%	10%	12%	15%	20%	25%	30%	35%
	0,9		4%	5%	7%	9%	12%	15%	20%	25%	30%	35%
0,8			4%	6%	9%	12%	15%	20%	25%	30%	35%	

0,7				6%	9%	12%	15%	20%	25%	30%	35%
0,6					9%	12%	15%	20%	25%	30%	35%
0,5						12%	15%	20%	25%	30%	35%
0,4							15%	20%	25%	30%	35%
0,3								20%	25%	30%	35%
0,2									25%	30%	35%
0,1										30%	35%
ниже 0,1											35%

Таблица № 3.1.

Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах, кроме ожогов головы и шеи

Площадь ожога (% поверхности тела)	степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIB	IV
	% выплаты от страховой суммы/лимита страхового возмещения				
от 0,5 до 5	1%	5%	10%	13%	15%
свыше 5-10	3%	10%	15%	17%	20%
свыше 10-20	5%	15%	20%	25%	35%
свыше 20-30	7%	20%	25%	45%	55%
свыше 30-40	10%	25%	30%	70%	75%
свыше 40-50	20%	30%	40%	85%	90%
свыше 50-60	25%	35%	50%	95%	95%
свыше 60-70	30%	45%	60%	100%	100%
свыше 70-80	40%	55%	70%	100%	100%
свыше 80-90	60%	70%	80%	100%	100%

Таблица № 3.2.

Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах головы и/или шеи

Площадь ожога (% поверхности тела)	степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIB	IV
	% выплаты от страховой суммы/лимита страхового возмещения				
1	1%	3%	5%	7%	10%
2	2%	4%	6%	9%	12%
3	3%	5%	8%	12%	15%
4	4%	6%	10%	15%	20%
5	5%	8%	12%	20%	25%
6	6%	10%	15%	25%	30%
7	7%	12%	18%	30%	35%
8	8%	14%	21%	35%	40%
9	9%	17%	25%	40%	45%
10	10%	20%	30%	50%	55%

Таблица № 4.

Таблица размеров страхового обеспечения при обморожениях

Поверхность тела	Степень обморожения			
	I	II	III	IV
	% выплаты от страховой суммы/ лимита страхового возмещения			
Одной ушной раковины	3%	10%	20%	25%
Двух ушных раковин	7%	25%	35%	55%
Носа	3%	10%	20%	35%
Щек	3%	10%	20%	30%
Пальцев кисти:				

Первого пальца на уровне ногтевой фаланги	1%	2%	3%	5%
Первого пальца на уровне межфалангового сустава и основной фаланги	2%	3%	5%	10%
Первого пальца на уровне пястно-фалангового сустава	3%	5%	7%	15%
Первого пальца на уровне пястной кости	4%	7%	10%	20%
Второго (указательного) пальца на уровне ногтевой фаланги	1%	2%	3%	5%
Второго (указательного) пальца на уровне дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2%	3%	5%	7%
Второго (указательного) пальца на уровне проксимального межфалангового 3 сустава и основной фаланги	3%	5%	7%	10%
Второго (указательного) пальца на уровне пястно-фалангового сустава	4%	7%	10%	12%
Второго (указательного) пальца на уровне пястной кости	5%	8%	12%	15%
Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1%	2%	3%	5%
Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне основной фаланги, пястной кости	2%	3%	5%	10%
Кисти на уровне лучезапястного 5 сустава и выше	5%	15%	25%	45%
Пальцев стопы:				
Первого пальца на уровне ногтевой фаланги	1%	2%	3%	5%
Первого пальца на уровне основной фаланги	2%	3%	6%	10%
Первого пальца на уровне плюсневой кости	3%	6%	10%	14%
Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне ногтевой или средней фаланги	1%	2%	3%	5%
Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне основной фаланги	2%	3%	4%	6%
Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне плюсневой кости	3%	5%	7%	9%
Стопы на уровне предплюсны, таранной, пяточной 10 кости	10%	20%	30%	35%
Стопы на уровне голеностопного сустава и выше	15%	25%	35%	45%

Страховщик:

XXX

_____/УУУ/

Страхователь:

ИП Пинигин М. В.

_____/Пинигин М. В./

Памятка по программе страхования от несчастных случаев

(далее – Памятка)

Основные определения

Страховщик – ПАО СК «Росгосстрах», лицензия на осуществление страхования СЛ № 0001 (выдана Банком России без ограничения срока действия).

Договор страхования заключен на основании Правил страхования от несчастных случаев № 258п

Правила размещены на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет»:

<https://www.rgs.ru>

Несчастный случай – внезапное, внешнее, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов) воздействие на организм Застрахованного лица, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой травму, случайное острое отравление или смерть Застрахованного лица в результате данного воздействия, произошедшее в течение периода страхования и не являющееся следствием заболевания или следствием имевших место до начала страхования несчастных случаев.

К несчастным случаям не относятся остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов.

Кто является Застрахованным лицом?

Участники мероприятий, организованных Страхователем

Когда действует страховая защита?

Страхование действует во время мероприятий, организованных Страхователем в том числе на время занятия спортом на любительском или профессиональном уровне, включая участие в соревнованиях.

Страховые риски, которые покрываются программой страхования:

«Смерть» в результате несчастного случая – страховым случаем по данному риску, является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

«Травма» - травматическое повреждение Застрахованного лица, предусмотренное Таблицей страховых выплат, в результате Несчастного случая

«Инвалидность» - страховым случаем является первичное установление Застрахованному 1-й, 2-й или 3-й группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» не позднее 1 (одного) года с даты Несчастного случая, в результате Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение срока страхования.

Страховая сумма

В отношении каждого Застрахованного лица по страховым рискам «Смерть в результате несчастного случая», «Инвалидность в результате несчастного случая», «Причинение телесных повреждений (Травма)» устанавливается общая страховая сумма 500 000 (Пятьсот тысяч рублей) 00 коп.

Как определяется размер выплаты при несчастном случае?

В случае получения травмы размер выплаты определяется в процентах от страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях.

В случае установления 1-ой и 2-ой группы инвалидности или категории «ребенок–инвалид» размер выплаты составит 100% (сто процентов) от страховой суммы.

В случае установления инвалидности 3-ей группы размер выплаты составит 80% (восемьдесят процентов) от страховой суммы.

В случае смерти -100% (Сто процентов) от страховой суммы

Территория страхования

Весь мир кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооружённых формирований).

Что не будет являться страховым случаем?

Не являются страховым случаем события если они наступили:

- В результате совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- В результате умышленных действий Застрахованного лица, направленных на наступление страхового случая;
- В результате управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;
- В результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- В результате военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений;
- В результате заболевания, травм или иных повреждений организма, имевшихся у Застрахованного лица до начала Периода страхования;
- В результате психических расстройств и расстройств поведения, эпилептических припадков, конвульсий, ставших причиной Несчастливого случая.
- С Застрахованным лицом, находившимся в момент наступления несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных медицинских препаратов, принятых без предписания врача или с предписанием врача, но с нарушением указанной им дозировки. Исключение не применяется если в момент наступления несчастного случая Застрахованное лицо являлось пассажиром транспортного средства и отсутствует прямая причинно-следственная связь между опьянением и/или эффектом указанных препаратов и несчастным случаем.
- Не являются страховыми случаями события/травмы, не предусмотренные в Таблице страховых выплат.
- Если заявленное событие (убыток) не подтверждено соответствующими документами.
- Если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренным Договором и Правилами (не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, приведённых в Договоре и Правилах).
- Если событие произошло до начала или после окончания (в том числе досрочного) Периода страхования;
- Если событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом;
- Если событие произошло вне мероприятий, организованных Страхователем.
- По иным основаниям, предусмотренным Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

Что делать при наступлении страхового случая

Обратитесь в травмпункт или вызовите скорую помощь по телефону «112» и получите необходимую медицинскую помощь, зафиксируйте факт и обстоятельства наступления события в Акте о несчастном случае

Получите из медицинского учреждения, в котором оказывалась помощь и проводилось лечение в дальнейшем, медицинские документы по полученному телесному повреждению.

Сообщите о событии

- 8 800 200-99-77 (для звонков с городского телефона по России), по номеру 0530 (для звонков с мобильных, бесплатно для всех операторов), либо на сайте ПАО СК «Росгосстрах» www.RGS.ru

Следуйте полученным инструкциями

Какие документы потребуются?

В любом случае:

- Письменное заявление о наступлении страхового случая, включающее, в том числе, банковские реквизиты Выгодоприобретателя;
- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, Заявителя (если он отличается от Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);
 - Документы, подтверждающие право обращаться за страховой выплатой, если за ней обращается не Выгодоприобретатель, не Застрахованное лицо (документы, подтверждающие родство – свидетельство о рождении, законность представления (опекун/попечитель).
- Заверенная соответствующим компетентным органом копия документа, подтверждающего наличие/отсутствие алкогольного/наркотического/токсического опьянения с указанием концентрации вещества – при управлении транспортным средством в момент получения травмы в результате дорожно-транспортного происшествия;
- Документ компетентного органа (МВД, МЧС и др.), в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью данного компетентного органа;
- Документы от Страхователя, подтверждающие участие Застрахованного лица в организованном Страхователем мероприятии во время наступления несчастного случая.

Дополнительно по риску «Травма»:

- медицинские документы за период лечения полученной травмы, с указанием ФИО Застрахованного лица, даты рождения, диагноза, даты составления выписки, даты получения травмы, сроков и вида лечения, проведенных инструментальных или иных исследований, в том числе, если проводилось стационарное лечение выписки (выписной эпикриз) из истории болезни стационарного больного; выписки из медицинской карты амбулаторного больного, если проводилось амбулаторное лечение;
- результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (описание рентгенологических снимков, лабораторных и др. исследований) с указанием ФИО и даты рождения Застрахованного лица, даты составления документа;

Медицинские документы должны быть заверены медицинским учреждением, их выдавшим

Дополнительно в **случае установления 1, 2 или 3 группы инвалидности** или категории «ребенок–инвалид»:

- справка бюро МСЭ об установлении группы инвалидности, заверенная подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ;
- направление на медико-социальную экспертизу, заверенное подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ;
- протокол медико-социальной экспертизы, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ;
- заверенная подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы, приведшей к установлению инвалидности.

Дополнительно в **случае смерти**:

- свидетельство органа ЗАГС о смерти
- справка о смерти и/или окончательное медицинское свидетельство о смерти
- протокол патологоанатомического вскрытия и посмертный эпикриз, если смерть наступила в медицинском учреждении, акт судебно-медицинского исследования, если смерть наступила вне медицинского учреждения

свидетельство о праве на наследство или справка о составе наследников и их долях, выданная нотариусом по истечении 6 месяцев со дня смерти

Контакты страховщика

8 800 200-99-77 (для звонков с городского телефона по России), по номеру 0530 (для звонков с мобильных, бесплатно для всех операторов), либо на сайте ПАО СК «Росгосстрах» www.RGS.ru

Собранные документы, в подтверждение наступления события, на случай которого осуществляется страхование, можно направить на электронный ящик: edo@rgs.ru, с указанием номера договора

Или по Почте РФ по адресу **ПАО СК «Росгосстрах»**

119991, г. Москва – 59, ГСП-1, ул. Киевская, д7, корп. 1

Приложение № 8
к Договору коллективного страхования от
несчастных случаев от « » _____ 202_г

КОНСОЛИДИРОВАННЫЙ РЕЕСТР

За период с XXXX по XXXX

От XXXXXXXXXXXX № XXXX

Страховая компания: ПАО СК «Росгосстрах»

№	Идентификатор запроса (Индивидуальные номер запроса на страхование физического лица – клиента Страховщика)	Идентификатор контрагента (Индивидуальн ый номер Страхователя в системе Страховщика)	Дата начала страхования	Дата окончания страхования	Тип тарифа (OTHER - для мероприятий за исключением спортивных; SPORT – для спортивных мероприятий)	Страховая премия	Статус (in - принят на страхование/ out - исключен из страхования)

Итоговая сумма страховой премии к оплате (с учетом исключенных застрахованных лиц): _____ (_____)

От имени «Страховщика»

От имени «Страхователя»

_____/_____/

(подпись)

_____/_____/

(подпись)

ФОРМА СОГЛАСОВАНА

Страховщик:

Страхователь:

ИП Пинигин М. В.

_____/XXX/

_____/Пинигин М. В./