

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «БЕСТИНШУР»

Утверждено
Приказом Генерального директора
АО «СК «Бестиншур» от 14.10.2022
№44

Генеральный директор
АО СК Бестиншур

_____ Д.А. Гаврилов

**ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ФИНАНСОВЫХ
РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ №1**

Москва

2022

Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	8
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	9
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	10
5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	15
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.....	15
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ.....	16
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	18
9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.....	25
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА И СТРАХОВАТЕЛЯ.....	26
11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	30
12. РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	36
13. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	39
14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ	40
15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ	40
ПРИЛОЖЕНИЕ №1 К ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ	42
ПРИЛОЖЕНИЕ № 2 К ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ	70
ПРИЛОЖЕНИЕ №3 К ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ	73
ПРИЛОЖЕНИЕ №4 К ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ	76

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящими Правилами комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков, связанных с потерей работы (далее – Правила) определяются условия, на основании которых Акционерное общество «Страховая компания «Бестиншур» (далее - Страховщик) заключает договоры страхования от несчастных случаев и/или болезней и/или финансовых рисков, связанных с потерей работы.

1.2. В настоящих Правилах страхования используются следующие определения:

1.2.1. **Договор страхования** — соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату выплатить обусловленную Договором страхования сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного) и/или в случае потери работы Страхователя (Застрахованного) при наступлении события, предусмотренного в Договоре страхования.

По Договору страхования рисков, связанных с потерей работы, может быть застрахован финансовый риск Страхователя и/или иного дееспособного физического лица (Застрахованного), с потерей работы которого связан финансовый риск Страхователя. Такое лицо должно быть поименовано в Договоре страхования.

Страховщик вправе на основании настоящих Правил заключать как индивидуальные, так и коллективные Договоры страхования с использованием отдельных условий, закрепленных в настоящих Правилах, и/или комбинируя их.

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему, либо в Договоре страхования содержится ссылка на Правила, размещенные Страховщиком на его официальном сайте в интернете.

При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь (далее совместно именуемые Стороны) могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил или о дополнении настоящих Правил (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ)). Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

1.2.2. **Несчастный случай** — внезапное кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, которое повлекло за собой телесное повреждение (травму), или иное нарушение внутренних или внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя.

Не являются несчастным случаем в соответствии с настоящими Правилами любые формы остро возникших или хронических заболеваний и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов, пищевые токсикоинфекции и интоксикации, хроническое отравление, инфекционные заболевания, внезапные поражения органов, вызванные наследственной

патологией или патологией в результате развития заболевания, а также осложнения, вызванные вакцинацией.

1.2.3. Болезнь (заболевание) — любое нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное врачом после вступления Договора страхования в силу, либо обострение в период действия Договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным) Страховщику до заключения Договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено Договором страхования.

Договор страхования может быть заключен только в отношении указанных в Договоре страхования конкретных заболеваний, групп болезней, а также в отношении заболеваний, включенных в определенный класс, блок или рубрику международной классификации болезней.

1.2.4. Финансовый риск, связанный с потерей работы - риск непредвиденной потери Застрахованным лицом постоянного источника заработка в результате потери работы по независящим от него обстоятельствам.

1.2.5. Врач — специалист с законченным и должным образом подтвержденным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом связанным и/или зависящим от Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, имеющий право в установленном законодательством РФ порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением и на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения.

1.2.6. Хирургическая операция — способ лечения, который заключается в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.

Хирургическая операция должна проводиться врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, определяющими порядок осуществления хирургического вмешательства, в условиях стационара.

1.2.7. Госпитализация – нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования.

Экстренная госпитализация - помещение Застрахованного в круглосуточный стационар в течение 24 часов после наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, с целью проведения неотложного оперативного вмешательства и/или оказания медицинской помощи при состояниях, требующих неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения в отделении реанимации и/или интенсивной терапии или помещение Застрахованного в круглосуточный стационар, при котором оказывается медицинская помощь при внезапных острых заболеваниях (обострениях заболеваний), впервые диагностированных в период действия

Договора страхования, требующих неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения в отделении реанимации и/или интенсивной терапии.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, госпитализацией не признается помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

1.2.8. Инвалидность — нарушение здоровья Застрахованного со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями или последствиями травм, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты Застрахованного.

Порядок установления инвалидности определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Факт установления инвалидности подтверждается справкой Медико-социальной экспертной комиссии (МСЭ) об установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид» для лиц в возрасте до 18 лет).

1.2.9. Критические заболевания -установление Застрахованному окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний, из числа указанных в Договоре страхования, нарушающих жизненный уклад и качество жизни Застрахованного или проведение Застрахованному одной из хирургических операций, направленных на снижение высокого риска смерти Застрахованного.

1.2.10. Стационар — медицинское учреждение с круглосуточным медицинским наблюдением, имеющее все необходимые разрешения и лицензии для осуществления медицинской деятельности.

1.2.11. Временная нетрудоспособность — неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором, подтвержденная Листком нетрудоспособности.

1.2.12. Страховая сумма — определенная в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

В договоре страхования могут быть установлены:

– Неагрегатная страховая сумма — сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по каждому страховому случаю в течение срока действия Договора страхования.

При установлении неагрегатной страховой суммы Договор страхования прекращается с момента осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы (лимита страхового возмещения).

– Агрегатная страховая сумма — сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим за время действия Договора страхования.

При установлении агрегатной страховой суммы Договор страхования прекращается с момента осуществления суммарных страховых выплат в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то страховая сумма в отношении каждого Застрахованного является агрегатной.

1.2.12. **Лимит страхового возмещения** — установленный в Договоре предельный размер страховой выплаты по страховому риску, группе страховых рисков или в отношении Застрахованного.

1.2.13. **Страховой тариф** — ставка страховой премии с единицы страховой суммы ставка с учетом объекта страхования и характера страхового риска по Договору страхования.

1.2.14. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

1.2.15. **Страховые взносы** — единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

1.2.16. **Период охлаждения** — период времени, в течение которого Страхователь — физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования.

1.2.17. **Франшиза** — часть ущерба, не подлежащего возмещению Страховщиком при осуществлении страховой выплаты.

Временная франшиза - период времени с момента наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования, и до момента начала ответственности Страховщика по данному риску.

1.2.18. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

1.2.19. **Страховой случай** — совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.2.20. **Страховая выплата** — денежная сумма, установленная Правилами страхования или Договором страхования, и выплачиваемая при наступлении страхового случая или случаев, предусмотренных Договором страхования, в пределах Страховой суммы (Лимита страхового возмещения).

1.2.21. **Территория страхования** - территория, на которую распространяется действие Договора страхования, и Страховщик несет обязанность по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая.

1.2.22. **Ассистанс (ассистанская компания)** — организация, привлеченная Страховщиком для оказания и оплаты медицинских услуг Застрахованному, вызванных травматическими повреждением, болезнью или критическим заболеванием Застрахованного (в зависимости от условий Договора страхования).

1.2.23. **Сайт Страховщика** — содержимое интернет-страниц, расположенных в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: www.bestinsure.tech, используемый для информирования о Страховщике, его деятельности, о реализуемых им страховых продуктах, а также в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.2.24. **Условия страхования** — программы страхования, составленные на основе настоящих Правил страхования или выдержки из настоящих Правил страхования, применимые к конкретному типу (виду) Договоров страхования (Страховых полисов

(Страховых сертификатов)), сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования, и т.п. и отражающие основные условия Правил страхования.

1.2.25. Создание и отправка Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме в целях заключения и исполнения договора страхования, в том числе для получения страховой выплаты, может осуществляться с использованием официальных сайтов страховщика, личного кабинета Страхователя на сайте страховщика, страхового агента, страхового брокера, ассистанской (сервисной) компании в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или мобильных приложений Страховщика, официальных аккаунтов (каналов) Страховщика в мессенджерах, мобильных приложений Страховщика, страхового агента, страхового брокера, ассистанской (сервисной) компании осуществляющих автоматизированные создание и отставку информации в информационную систему Страховщика. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и(или) его страховому агенту, ассистанской (сервисной) компании и подписанная простой электронной подписью или усиленной неквалифицированной электронной подписью Страхователя – физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя – юридического лица, в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого лица.

1.2.26. **Пенсионер** — лицо, которому в соответствии с законодательством Российской Федерации назначены страховая пенсия по старости (в том числе досрочно) и (или) накопительная пенсия, либо пенсия по старости или за выслугу лет по государственному пенсионному обеспечению.

1.2.27. **Период ожидания** - период времени, отсчёт которого начинается с даты заключения договора страхования (или иной даты, указанной в договоре) и до даты начала действия страхования, в течение которого наступившее событие не является страховым случаем и не влечет за собой обязательство Страховщика осуществить страховую выплату. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам.

1.2.28. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении. В конкретном Договоре страхования приведенные в настоящем разделе Правил определения могут быть скорректированы или дополнены в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.3. Акционерное общество «Страховая компания «Бестиншур» (далее — «Страховщик») на условиях настоящих «Правил комбинированного страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков, связанных с потерей работы», утвержденных Приказом Генерального директора АО «Страховая компания «Бестиншур»» (далее — Правила страхования, Правила), осуществляет страхование от несчастных случаев и/или болезней и/или финансовых рисков, связанных с потерей работы, путем заключения Договоров страхования с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями без образования юридического лица или

юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователи.

Страховщик вправе на основании настоящих Правил страхования формировать отдельные программы страхования с использованием отдельных условий страхования, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинируя их, с присвоением таким программам страхования индивидуальных названий.

1.4. Предусмотренные Договором страхования выплаты по страхованию от несчастных случаев и болезней Страховщик производит Застрахованному или Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договоров страхования и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.5. К страхованию детей применяются все положения настоящих Правил страхования, кроме тех, которые указаны как неприменимые.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** — Акционерное общество «Страховая компания «Бестиншур», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющее лицензию на осуществление страховой деятельности.

2.2. **Страхователь** — юридическое или дееспособное физическое лицо, в том числе, индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

2.3. **Застрахованный по страхованию от несчастных случаев и/или болезней** — физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай причинения вреда его жизни и/или здоровью.

2.4. **Застрахованный по страхованию финансового риска** — дееспособное физическое лицо, заключившее трудовой договор с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, при соблюдении следующих критериев:

На дату заключения Договора страхования Застрахованный имеет заключенный с одним работодателем и действующий не менее 6 (шести) месяцев трудовой договор, заключенный на неопределенный срок;

2.4.1. Общий трудовой стаж Застрахованного составляет не менее 12 (двенадцати) месяцев;

2.4.2. Застрахованный является гражданином Российской Федерации.

2.5. На страхование по риску «Потеря работы» не принимаются и не являются застрахованными физические лица, которые на момент заключения Договора страхования:

2.5.1. Не являются дееспособными лицами;

2.5.2. Не являются гражданами Российской Федерации;

2.5.3. Являются индивидуальными предпринимателями, членами производственных кооперативов, учредителями коммерческих организаций, если иное не оговорено Договором страхования;

2.5.4. Осуждены по решению суда к исправительным работам, а также к наказанию в виде лишения свободы и/или в виде непогашенной судимости;

2.5.5. Не имеют действующего трудового договора вместе со стажем работы на последнем рабочем месте менее 6 (шести) месяцев, и/или общий трудовой стаж их составляет менее 12 (двенадцати) месяцев

2.5.6. Проходят очное обучение в образовательных учреждениях.

Стороны вправе в Договоре страхования предусмотреть иные категории лиц, которые не могут быть приняты на страхование по данному риску.

2.6. Выгодоприобретатель — лицо, указанное Страхователем как лицо, имеющее право на получение страховой выплаты по Договору страхования.

2.6.1. По риску «Потеря работы» Выгодоприобретателем является Застрахованный.

2.6.2. По рискам «Инвалидность», «Временная нетрудоспособность», «Травма», «Госпитализация», «Критические заболевания» Выгодоприобретателем является Застрахованный, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

2.6.3. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателем является наследник Застрахованного, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. В случае наличия нескольких наследников страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям.

2.6.4. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования от несчастных случаев и болезней допускается лишь с письменного согласия Застрахованного.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.6.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе, и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по такому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

2.6.6. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе, и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3.2. Объектом страхования по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы, являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с риском неполучения доходов в результате потери работы.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Договор страхования может быть заключен в отношении одного, нескольких или всех рисков, предусмотренных настоящими Правилами страхования, с ответственностью по одному, нескольким или одновременно по всем страховым событиям, перечисленным в п.п. 4.3.1.–4.3.6. настоящих Правил.

4.2. Договор страхования может быть также заключен на случай наступления одного, нескольких или всех событий из числа указанных в разделе 4 Правил и/или в Таблице выплат или в результате прямо перечисленных в договоре страхования заболеваний/травм, повлекших за собой реализацию страхового риска, предусмотренного настоящими Правилами.

4.3. Страховыми случаями по страхованию от несчастных случаев и/или болезней признаются следующие события:

4.3.1. По риску «**Смерть**»:

- Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
- Смерть Застрахованного, наступившая в результате болезни.

4.3.2. По риску «**Инвалидность**» установление Застрахованному:

- Инвалидности I группы (категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет), явившейся результатом несчастного случая;
- Инвалидности II группы (категории «ребенок-инвалид» сроком до двух лет), явившейся результатом несчастного случая;
- Инвалидности III группы (категории «ребенок-инвалид» на срок один год), явившейся результатом несчастного случая;
- Инвалидности I группы (категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет), явившейся результатом болезни;
- Инвалидности II группы (категории «ребенок-инвалид» сроком до двух лет), явившейся результатом болезни;
- Инвалидности III группы (категории «ребенок-инвалид» на срок один год), явившейся результатом болезни.

При страховании детей применяется только понятие «инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с присвоением категории «ребенок-инвалид».

4.3.3. По риску «**Временная нетрудоспособность**»:

- временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая;
- временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате болезни.

Риск «Временная нетрудоспособность» не применяется при страховании детей и безработных лиц.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, по риску «Временная нетрудоспособность» устанавливается временная франшиза в 7 (семь) рабочих дней.

4.3.4. По риску «**Травма**» — частичное расстройство функций организма в результате несчастного случая в связи с получением травм, приведшее к повреждениям, указанным в «Таблице выплат» (Приложение № 1 к Правилам страхования), если иная Таблица выплат, не оговорена Договором страхования.

Отдельные повреждения, перечисленные в «Таблице выплат», могут не покрываться, что должно быть указано в Договоре страхования (не будут являться страховыми событиями по Договору страхования), и при их возникновении у Страховщика не возникнет обязанности по осуществлению выплаты страхового возмещения.

Отдельные повреждения, не перечисленные в «Таблице выплат», могут покрываться, что должно быть прямо указано в Договоре страхования.

4.3.5. По риску **«Госпитализация»** — помещение Застрахованного на срок не менее 24 (двадцати четырех) часов или иной срок, предусмотренный Договором страхования, в стационар для проведения лечения, необходимость которого была вызвана:

- произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем;
- диагностированной в период действия Договора страхования болезнью.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, по следующим рискам устанавливаются временные франшизы:

- по риску «Госпитализация» в части болезни Застрахованного лица – 60 (шестьдесят) дней с даты начала срока страхования. При этом в случае экстренной госпитализации временная франшиза не устанавливается;

4.3.6. По риску **«Критические заболевания»** — диагностирование врачом Застрахованному в период действия Договора страхования одного из заболеваний (состояний) или проведение ему одной из хирургических операций из перечня, в соответствии с Приложением № 2 к настоящим Правилам.

Список или ссылка на список заболеваний (состояний) и хирургических операций, на случай которых производится страхование, указывается в Договоре и может отличаться от Приложения №2 к настоящим Правилам

Одновременное диагностирование у Застрахованного нескольких критических заболеваний считается одним страховым случаем.

Если Страховщик и Страхователь прямо не оговорили в договоре страхования иное, то период ожидания по риску Критические заболевания составляет 90 дней.

4.3.7. Страховым случаем по страхованию финансовых рисков, связанных с потерей работы (страхование по риску «Потеря работы») признается утрата постоянного дохода при увольнении Застрахованного по следующим основаниям:

4.3.7.1. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 ст. 81 Трудового кодекса Российской Федерации (далее — ТК РФ);

4.3.7.2. Расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 ст. 81 ТК РФ);

4.3.7.3. Прекращение трудового договора по обстоятельствам, не зависящим от воли сторон в связи с признанием Застрахованного полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ (п. 5 ст. 83 ТК РФ, п.п. 2 п. 2 ст. 39 Закона № 79-ФЗ);

4.3.7.4. Расторжение трудового договора по причинам, не зависящим от воли сторон, в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 ст. 83 ТК РФ)

4.3.7.5. Расторжение трудового договора по причинам, не зависящим от воли сторон, в связи со смертью работодателя — физического лица, а также признание судом

работодателя — физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 ст. 83 ТК РФ).

4.4. События, перечисленные в п.п. 4.3.1.—4.3.6. Правил страхования, признаются страховыми случаями, если:

- несчастный случай, следствием которого они явились, произошел в период действия Договора страхования;
- болезнь, следствием которой они явились, впервые диагностирована в период действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

При этом установление инвалидности или смерть Застрахованного признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 180 (сто восемьдесят) дней со дня наступления несчастного случая или болезни.

4.5. Если Договором не предусмотрено иное, страховыми случаями не признаются события, реализующиеся:

а) в ходе умышленного совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовно наказуемого деяния, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

б) в результате алкогольного, наркотического или токсического отравления Застрахованного вследствие употребления им спиртосодержащих жидкостей, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

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

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

д) в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным;

е) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

ж) в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

з) во время непосредственного участия Застрахованного в качестве военнослужащего либо гражданского служащего в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

и) в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями;

к) в результате болезни/операции Застрахованного, прямо или косвенно связанной с предшествующими состояниями/заболеваниями, в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем или Застрахованным в известность об их наличии до заключения Договора для проведения Страховщиком оценки страхового риска;

л) во время пребывания в местах лишения свободы, или в период нахождения Застрахованного под стражей, или во время осуществления следственных мероприятий;

м) в неоплаченный период срока страхования (в случае неуплаты страховой премии / взноса в размере и сроки, которые установлены Договором).

4.6. Если Договором не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями:

а) временная или стойкая нетрудоспособность, или инвалидность, или госпитализация Застрахованного, или перенесение им хирургической операции в связи с заболеванием, имевшимся у Застрахованного на дату начала срока страхования;

б) временная нетрудоспособность, или госпитализация, или перенесение хирургической операции в связи с прерыванием беременности, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т. п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

в) временная нетрудоспособность, или госпитализация, или перенесение хирургической операции в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, с беременностью или родами, заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, с лечением венерических заболеваний, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;

г) временная нетрудоспособность Застрахованного в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, в связи с лечением пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), в связи с лечением заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной медицины;

д) вследствие официально признанных случаев эпидемий, пандемий, природных бедствий (катастроф). Договором страхования могут быть предусмотрены заболевания, которые входят в страховое покрытие независимо от наличия эпидемии или пандемии на территории страхования.

е) по риску «Временная нетрудоспособность» не входит в страховое покрытие временная утрата трудоспособности, наступившая в связи с простудными заболеваниями (ОРВИ), за исключением случаев, когда эти заболевания повлекли за собой госпитализацию;

д) госпитализация Застрахованного для проведения его медицинского обследования; нахождение Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

е) перенесение Застрахованным хирургической операции по лечению ожогов I и II степени площадью менее 15 % общей поверхности тела, по вскрытию воспалений кожи, тканей и суставов, по удалению шовного материала, по удалению непролиферирующих (неинвазивных) опухолей *in situ*, операции в связи с любыми видами рака кожи, за

исключением пролиферирующей (инвазивной) злокачественной меланомы, неонатологические процедуры, наложение швов на кожу, операции по устранению (лечению) ожирения, по замене существующего имплантата молочной железы;

ж) перенесение Застрахованным хирургической операции по устранению смещения носовой перегородки, резекции носовой раковины, вазотомии, операции на верхней и нижней челюстных костях (включая имеющую отношение к височно-челюстному суставу), ортогнатической операции, операции по вправлению челюсти, кроме случаев, когда вышеперечисленные операции обусловлены необходимостью лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, или в связи с онкологическим заболеванием, впервые диагностированным в течение срока страхования;

з) перенесение Застрахованным хирургической операции для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в результате войны или обстоятельств, приравняемых к военному положению, вторжения, враждебного действия со стороны иностранного государства (независимо от того, была объявлена война или нет), гражданской войны, восстания, бунта, революции;

и) занятие Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба;

к) участие в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

4.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наличии следующих обстоятельств:

4.7.1. Умышленные действия Страхователя и (или) Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленные на наступление страхового события.

4.7.2. Наступление события, имеющего признаки страхового случая, вне сроков страхования.

4.7.3. Самоубийство или попытки самоубийства Застрахованного, а также умышленные самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет.

4.7.4. Военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, гражданская война, народные волнения всякого рода, забастовки.

4.7.5. Повреждения здоровья Застрахованного лица (любые), смерть Застрахованного, вызванные воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.7.6. По соглашению Сторон Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений из страхования, отличающийся от указанного в п. 4.5 – 4.7 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть в Договоре страхования положения, отличные от предусмотренных, и/или сократить данный перечень исключений из страхования.

4.8. В случае, если Застрахованный пропал без вести, а Договором страхования предусмотрено страхование по риску «Смерть», то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда об объявлении Застрахованного умершим будет

указано, что Застрахованный пропал без вести/есть основания полагать, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать, что его гибель вызвана несчастным случаем.

4.9. Договор страхования по риску «Потеря работы» может быть заключен на случай возникновения у Застрахованного убытков в результате прекращения в период действия Договора страхования трудового договора по одному, нескольким или всем основаниям, перечисленным в п.п. 4.3.7.1.–4.3.7.5. Правил.

4.10. По риску «Потеря работы» не входят в страховое покрытие события, связанные с потерей работы, произошедшие по следующим причинам:

4.10.1. При расторжении трудового договора по основаниям иным, чем предусмотрено п.п. 4.3.7.1.–4.3.7.5. настоящих Правил;

4.10.2. При расторжении срочного трудового договора, кроме случаев расторжения срочных трудовых договоров, заключенных на время исполнения обязанностей отсутствующего работника, за которым в соответствии с законодательством РФ сохраняется место работы;

4.10.3. При расторжении гражданско-правового договора, договора об оказании услуг;

4.10.4. В результате окончания сезонных работ;

4.10.5. В результате досрочного расторжения трудового договора с Застрахованным, являющимся собственником/ акционером/учредителем организации, с которой расторгнут трудовой договор, либо ее генеральным директором или заместителем генерального директора;

4.10.6. В случае расторжения трудового договора в течение испытательного срока или, если на момент прекращения трудовой договор действовал менее 6 (шести) месяцев;

4.10.7. Если Застрахованному не присвоен статус «безработного» в соответствии с действующим законодательством РФ, за исключением случаев, когда Застрахованный является Пенсионером;

4.10.8. Если Застрахованный, являющийся Пенсионером, не зарегистрирован в государственных органах службы занятости в целях поиска подходящей работы;

4.10.9. Если Застрахованному до даты заключения Договора страхования было направлено письменное уведомление от работодателя о прекращении трудового договора.

4.10.10. В случае расторжения трудового договора вследствие любого рода забастовок, стачек и локаутов.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Территорией страхования в соответствии с настоящими Правилами является Российская Федерация, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА. ЛИМИТ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ.

6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

6.2. Страховая сумма в Договоре страхования может устанавливаться по Договору страхования в целом или отдельно по каждому риску, в отношении каждого Застрахованного или в целом в отношении группы лиц.

6.3. Если иного не установлено Договором, страховая сумма является агрегатной.

6.4. В Договоре страхования могут устанавливаться Лимиты страхового возмещения Страховщика: по Договору в целом, отдельно по каждому риску, в отношении каждого Застрахованного.

6.5. Договором страхования может быть предусмотрено установление временной франшизы.

6.5.1. Франшиза может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и по отдельным страховым рискам, в отношении одного, нескольких или всех Застрахованных.

6.5.2. Франшиза устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в Договоре страхования.

6.5.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по риску «Потеря работы» устанавливается временная франшиза в 2 (два) месяца.

6.6. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.

6.7. В зависимости от условий (программ) страхования, Страховщик вправе установить минимальную и максимальную страховую сумму.

6.8. При коллективном страховании Страхователь вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные страховые суммы на каждого Застрахованного.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

7.1. Страховая премия (страховые взносы) представляет собой плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается исходя из страховой суммы на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов с учетом характера страхового риска, срока страхования, пола, возраста Застрахованного. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам индивидуальные повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, в том числе связанных с состоянием Здоровья Застрахованного, его профессиональной деятельностью, образом жизни, увлечениями и способами проведения досуга.

7.2. При заключении Договоров страхования Страховщик применяет по каждому Страховому риску Страховые тарифы, рассчитанные им в соответствии с действующей Методикой расчета страховых тарифов Страховщика.

7.3. При заключении коллективного Договора страхования страховые тарифы могут быть индивидуальными по каждому Застрахованному лицу или может быть применен единый страховой тариф для всех Застрахованных лиц, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска наступления страховых случаев с определенным контингентом Застрахованных лиц.

7.4. Оплата страховой премии путем безналичных расчетов в соответствии с условиями Договора страхования.

7.5. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно — одним платежом за весь срок страхования или в рассрочку в течение всего срока страхования с периодичностью, указанной в Договоре страхования.

7.6. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса), если Договором не установлены иные условия его вступления в силу.

7.7. Если иное не установлено Договором страхования, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

7.7.1. при оплате безналичным расчетом — на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре страхования расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре страхования дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на расчетный счет Страховщика, но не ранее 00 часов 00 минут дня, указанного в Договоре страхования как дата начала срока страхования.

7.8. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (или первого страхового взноса) в предусмотренные Договором сроки или ее уплаты в меньшей, чем это определено условиями Договора страхования, сумме, Договор страхования считается не вступившим в силу, поступившая по такому Договору страхования денежная сумма возвращается Страхователю, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.9. Если условиями Договора страхования предусматривается оплата страховой премии в рассрочку:

7.9.1. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса, Страхователю может предоставляться льготный период, определенный в Договоре страхования и не превышающий 20 (двадцать) календарных дней, для погашения задолженности по уплате страхового взноса. Страховое покрытие не распространяется на события, произошедшие в течение льготного периода, до момента погашения Страхователем задолженности по уплате взноса.

Если в льготный период для уплаты очередного взноса задолженность по оплате взноса не будет погашена, Договор страхования считается прекращенным с даты, когда очередной взнос должен был быть оплаченным Страхователем, если бы условие о предоставлении льготного периода для оплаты взноса не действовало, страховое покрытие не распространяется на события, произошедшие в льготный период. Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении досрочно прекратить Договор страхования с указанием даты и основания его прекращения.

7.9.2. В случае уплаты Страхователем очередного страхового взноса в меньшей, чем это предусмотрено Договором страхования, сумме, Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты суммы задолженности страхового взноса, а в случае отказа Страхователя уплатить указанную сумму задолженности Договор страхования считается досрочно прекращенным, при этом Страховщик уведомляет Страхователя о своем намерении досрочно прекратить Договор страхования с указанием даты и основания его прекращения.

Если до прекращения Договора страхования происходит страховой случай, Страховщик производит страховую выплату с удержанием суммы задолженности из суммы страховой выплаты.

7.10. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены иные последствия несвоевременной уплаты страховой премии (взносов), не противоречащие

действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в случае оплаты Страхователем денежных средств в качестве страховой премии (или ее части, если оплата страховой премии была произведена не в полном объеме), оплата которой была просрочена, эти денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату Страхователю.

7.11. Если Договор страхования заключается на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в процентах от размера годовой страховой премии в порядке, предусмотренном в Таблице 1, если иное не предусмотрено Договором страхования:

Таблица 1

Срок страхования	Страховая премия в процентах от размера годовой страховой премии
1 месяц	25%
2 месяца	35%
3 месяца	40%
4 месяца	50%
5 месяцев	60%
6 месяцев	70%
7 месяцев	75%
8 месяцев	80%
9 месяцев	85%
10 месяцев	90%
11 месяцев	95%

Если Договор страхования заключается на срок менее 1 месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить понижающий коэффициент к ставке годовой страховой премии.

7.12. По поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

8.1. Договор страхования может быть заключен на основании заявления Страхователя, оформленного в порядке, предусмотренном п. 8.2.1 Правил либо на основании устного заявления Страхователя.

8.2. Для заключения Договора страхования и оценки риска, принимаемого на страхование, Страховщик вправе потребовать от Страхователя совершения следующих действий:

8.2.1. Предоставить Страховщику Заявление на страхование и/или Анкету Застрахованного, которая также может также считаться заявлением на страхование.

Необходимость заполнения Анкеты Застрахованного (и/или Заявления на страхование) определяется по усмотрению Страховщика исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска, конкретной программы страхования.

Анкета Застрахованного и/или Заявление на страхование может быть предоставлена Страхователем в письменном виде или путем оформления электронной заявки, в том числе,

с использованием внешних ресурсов в соответствии с п.1.2.25. Правил, для направления заявления на страхования и/или анкеты застрахованного. Заполненные таким образом Анкета Застрахованного и/или Заявление на страхование приравниваются к письменному заявлению на страхование.

Анкета Застрахованного и/или Заявление на страхование, предоставленное Страхователем Страховщику в электронной форме и подписанное простой электронной подписью Страхователя — физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

8.2.2. Заключая договор страхования в форме электронного или бумажного документа Страхователь гарантирует Страховщику наличие согласия Застрахованных на обработку Страховщиком их персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая данные о здоровье), включая право на передачу указанных данных медицинской организацией в адрес Страховщика, а также от Страховщика - ассистанским (сервисным) компаниям, оказывающим Страховщику услуги на основании заключенного договора в отношении соответствующих Застрахованных. При заключении договора страхования в электронном виде согласие Страхователя (Застрахованного) на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая данные о здоровье), оформляется путем заполнения полей соответствующих форм.

8.2.3. Для заключения договора страхования Страхователь – физическое лицо (в т.ч. индивидуальный предприниматель) предоставляет Страховщику следующие сведения (информацию) и (или) документы:

- фамилия, имя и отчество (при наличии) Страхователя, дата и место его рождения, гражданство/второе гражданство (при наличии), адрес постоянной регистрации и адрес фактического проживания, личный мобильный номер телефона, адрес электронной почты;
- документы, удостоверяющие личность;
- документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- ИНН (при наличии);
- ОГРНИП (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования, СНИЛС (при наличии);
- номер полиса обязательного медицинского страхования (при наличии);
- анкету Застрахованного лица, в том числе содержащую сведения о состоянии здоровья, виде и характере его деятельности (по требованию Страховщика);
- документы и сведения, получение которых связано с требованиями законодательства Российской Федерации, в том числе в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения; документы, получаемые в целях идентификации лица, на которое распространяется законодательство иностранных государств о налогообложении иностранных счетов, в том числе, включая, но не ограничиваясь: идентификационный номер налогоплательщика лица, являющегося резидентом иностранного государства (TIN) –

при наличии последнего, сведения о том, является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства, а также документы и сведения, получение которых необходимо с выполнением иных требований, установленных законодательством.

– контактную информацию: номера телефонов, адрес электронной почты, полный почтовый и фактический адрес, платёжные реквизиты.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень сведений (информации) и/или документов, запрашиваемых у Страхователя, а также получить их самостоятельно в том числе из системы ЕСИА, ЕМИАС, Госуслуги и других.

8.2.4. В случае заключения договора страхования со Страхователем – юридическим лицом необходимо предоставить следующий перечень документов:

– анкету (досье) клиента и выгодоприобретателя, являющихся юридическими лицами (Приложение № 3 к Правилам);

– анкету (досье) клиента и выгодоприобретателя, являющихся физическими лицами (Приложение № 4 к Правилам), для представителя юридического лица – подписанта по договору страхования или Выгодоприобретателя;

– анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся физическими лицами (Приложение № 4 к Правилам), для бенефициара юридического лица, являющегося Страхователем по договору страхования.

В дополнение к документам выше юридические лица, зарегистрированные на территории иностранного государства, предоставляют также копии следующих документов:

– свидетельство о регистрации, выписка из торгового реестра, сертификат об инкорпорации или иной документ, свидетельствующий о регистрации юридического лица, содержащий сведения о его наименовании, номере и дате регистрации, регистрационном органе;

– учредительный договор и/или устав;

– документ, содержащий сведения о зарегистрированном офисе;

– сведения о действующих директорах, руководящем органе управления в форме решения о назначении директоров или выписки из торгового реестра;

– документ, подтверждающий полномочия директоров;

– документы, содержащие сведения о составе участников/акционеров;

– доверенность, если лицо, представляющее интересы юридического лица, действует на ее основании;

– документ, подтверждающий идентичность подписи директора и лица, действующего по доверенности;

– справка из налогового органа страны регистрации о присвоении юридическому лицу налогового номера или об освобождении от обязанности регистрации в налоговом органе;

– сведения о присвоении кода иностранной организации (КОИ) и кода причины постановки на налоговый учет (КПП) (если имеется);

– финансовая отчетность на последнюю отчетную дату (копия, заверенная уполномоченным лицом и печатью юридического лица);

– документ, удостоверяющий личность директора и лица, действующего по доверенности;

- документ, подтверждающий полномочия лица, выступающего в качестве представителя юридического лица (при наличии), заверенный уполномоченным лицом юридического лица.

К договору страхования Страхователем должен быть приложен список Застрахованных с указанием:

- фамилий, имен, отчеств и реквизитов документов, удостоверяющих личность;
- адресов мест жительства (регистрации) или мест пребывания, телефонов;
- возраста.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, запрашиваемых у Страхователя.

8.2.5. Документы, подтверждающие наличие трудовых отношений Застрахованного с работодателем и срок этих отношений и/или документы, подтверждающие ежемесячный доход Застрахованного, при страховании по риску «Потеря работы».

8.2.6. Иную информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

8.3. При страховании от несчастных случаев и болезней Договоры страхования могут заключаться без предварительного медицинского обследования потенциальных Застрахованных. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных групп Договоров страхования от несчастных случаев и болезней перед заключением Договора страхования потребовать заполнения и подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения медицинского обследования, по результатам которых Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение скидок (надбавок, в виде поправочных коэффициентов), либо расширения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Медицинское обследование проводится в медицинском учреждении по выбору Страховщика и, как правило, за счет Страховщика. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страхователем расходов по проведению медицинского обследования Застрахованных в какой-то части или в полном объеме.

Медицинское обследование не производится при заключении Договора страхования, оформленного в виде электронного документа, в порядке, предусмотренном п.п. 8.8. Правил.

8.4. В зависимости от результатов анализа Анкеты Застрахованного, предварительного медицинского обследования или медицинского анкетирования, Застрахованному может быть установлена соответствующая группа риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика.

8.5. При определении группы риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни. Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования и группам Договоров страхования, однако в любом случае применение тарифной политики Страховщика должно

соответствовать требованиям настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

8.6. Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя, и указывается в Договоре страхования.

8.7. Договор страхования, если это прямо указано в Договоре, может быть заключен в отношении событий, произошедших:

- а) в течение 24 часов в сутки;
- б) во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении);
- в) во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, а также следования к месту работы или с работы;
- г) на период участия в мероприятиях, определенных договором страхования;
- д) в другое время, предусмотренное Договором страхования.

В случае если Договором страхования не оговорено иное, он считается заключенным в отношении событий, произошедших в течение 24 часов в сутки.

Под временем следования от места проживания к месту работы или с работы понимается время нахождения в пути при непосредственном следовании от места проживания (городская квартира, загородный дом, дача) до места работы и обратно общей продолжительностью не более 4 часов.

8.8. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа — Договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного, либо устного заявления Страхового полиса (Страхового сертификата), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается с момента уплаты страховой премии (страхового взноса) и принятием от Страховщика Страхового полиса (Страхового сертификата), если договором не предусмотрено иное.

Договор страхования, в том числе заключаемый в отношении одного и того же объекта страхования на новый срок, по усмотрению Страховщика может быть составлен в виде электронного документа. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю — физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме Страхового полиса (свидетельства, сертификата), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь — физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях. Договором страхования может быть предусмотрено условие о том, что оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями заключенного Договора страхования является подтверждением получения Страхователем Договора страхования, Правил страхования и согласием с условиями страхования.

8.9. Договор страхования, заключенный со Страхователем — юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка таких лиц. При этом по желанию Страхователя, Страховщик выдает Страховые

полисы (Страховые сертификаты) на каждого Застрахованного. В приложенном списке Застрахованных для каждого человека может быть указана отдельная страховая сумма и период страхования.

8.10. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении (анкете), о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования, а также предоставление фиктивных документов, является основанием для реализации требования Страховщика о признании Договора страхования недействительным с применением правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации либо, если установление заведомо ложных или недостоверных сведений произошло до заключения договора страхования, Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования.

8.11. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

8.11.1. Окончания срока страхования;

8.11.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

8.11.3. По требованию (инициативе) Страховщика — в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки и размере, кроме случаев, установленных п.п. 7.9.1. настоящих Правил страхования;

8.11.4. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.11.5. По требованию Страхователя;

8.11.6. В случае ликвидации Страхователя — юридического лица или смерти Страхователя — физического лица, если Застрахованный или третье лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов);

8.11.7. По соглашению Страховщика и Страхователя — в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;

8.12. В случае досрочного прекращения Договора по основаниям, перечисленным в п.п. 8.11.1, 8.11.2, 8.11.3 Правил страховая премия возврату не подлежит.

8.13. В случае досрочного прекращения Договора по основаниям, перечисленным в п.п. 8.11.4. Правил Страхователь имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования, которая рассчитывается пропорционально неистекшему сроку страхования в днях, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.14. В случае досрочного расторжения Договора по основанию п. 8.11.5 Правил:

8.14.1. Если страхователь — физическое лицо или законный наследник в случае смерти Страхователя — физического лица обратился с письменным заявлением о расторжении Договора страхования не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня, начиная с даты, следующей за датой заключения Договора страхования, и по расторгаемому Договору отсутствуют события, имеющие признаки страхового случая:

– Если страхователь или законный наследник в случае смерти Страхователя — физического лица отказался от Договора страхования до даты начала страхования — возврат страховой премии осуществляется в полном объеме;

– Если Страхователь или законный наследник в случае смерти Страхователя — физического лица отказался от Договора страхования после даты начала страхования — возврат страховой премии осуществляется в объеме фактически уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования, которая рассчитывается в днях пропорционально неистекшему сроку страхования со дня, следующего за датой досрочного прекращения действия Договора страхования.

8.14.2. В остальных случаях (за исключением случаев, указанных в п. 8.14.1 Правил) Страхователь или законный наследник — в случае смерти Страхователя — физического лица — имеет право на часть фактически уплаченной страховой премии за неистекший срок страхования, которая рассчитывается пропорционально неистекшему сроку страхования в днях, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 60% от суммы первоначальной страховой премии по Договору страхования, если иное не установлено Договором страхования.

8.14.3. Датой прекращения Договора по основаниям, предусмотренным п. 8.11.5 Правил, будет считаться дата получения Страховщиком надлежащего уведомления письменного заявления Страхователя о досрочном прекращении Договора (об отказе от Договора) в порядке, предусмотренном п. 1.1.25 Правил или день, прямо указанный Страхователем или законным наследником Страхователя в заявлении о расторжении Договора, но не ранее дня получения Страховщиком надлежащего уведомления письменного заявления Страхователя или законного наследника Страхователя.

8.15. Датой прекращения Договора по основаниям, предусмотренным п. 8.11.4 Правил, будет считаться день, в который произошло событие, в результате которого прекратилось существование страхового риска, а в случае, если Договор прекращается в связи со смертью Застрахованного — день смерти Застрахованного, указанный в Свидетельстве о смерти.

8.16. Возврат части страховой премии за неистекший срок страхования производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком надлежащего уведомления Страхователя о досрочном прекращении Договора, при этом путем направления данного уведомления Страхователь подтверждает отказ от права предъявления к Страховщику требований на выплату страхового возмещения по случаям, имевшим место до даты расторжения в случае, если они не были заявлены им до даты направления данного уведомления.

8.17. Действующим законодательством Российской Федерации, условиями Договора страхования могут быть предусмотрены иные основания прекращения Договора страхования, иной порядок расчета страховой премии, причитающейся к возврату Страхователю, а также иной срок ее возврата.

8.18. Если по Договору страхования производилась выплата или на момент расторжения договора заявлено страховое событие, возврат части страховой премии за неистекший срок страхования не производится, за исключением случаев, прямо предусмотренных действующим законодательством России.

8.19. В случае если после возврата страховой премии Страховщику заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого Договора страхования, Страховщик вправе требовать возврата полученной Страхователем в результате прекращения Договора страховой премии за исключением случаев, прямо предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.20. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, Страховщик и Страхователь пришли к согласию, что отдельное соглашение о расторжении Договора страхования не составляется и не подписывается, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Для расторжения Договора страхования по п. 8.11.5 Правил, Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика надлежащим образом одним из способов, перечисленных в п. 1.1.25. Правил.

8.21. Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования в Договорах страхования, заключаемых между Страхователем и Страховщиком, дополнительных соглашениях к ним, уведомлениях, при условии оформления и направления таких документов Страховщиком Страхователю, признается Страховщиком и Страхователем аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оригиналом печати Страховщика. Такой документ имеет силу, аналогичную документу, собственноручно подписанному уполномоченным лицом Страховщика и скрепленным печатью Страховщика.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. Обстоятельствами, влекущими увеличение степени риска по Договору страхования, по всем застрахованным рискам, признаются ставшие известными Страхователю изменения в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования и оговоренных в Договоре страхования, которые могут повлиять на вероятность наступления страхового случая и, в любом случае:

9.1.1. смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с путешествиями, переездами, командировками, либо с повышенным риском и/или возможностью привести к появлению профессиональных заболеваний;

9.1.2. переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 (одного) года;

9.1.3. смена пола Застрахованного, инфицирование Застрахованного ВИЧ или заболевание Застрахованного СПИДом, диагностирование сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания (диабет, эпилепсия и т.п.).

9.1.4. установление Застрахованному группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай.

9.1.5. постановка Застрахованного на диспансерный учёт по причинам алкогольной или наркологической зависимости, психического заболевания.

9.2. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан в течение 3 (трех) рабочих дней с даты, когда ему стало известно о возникновении обстоятельств, перечисленных в п.9.1. Правил, надлежащим образом уведомить о них Страховщика.

При невыполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) данной обязанности, Страховщик имеет право потребовать расторжения Договора страхования возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

9.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, либо потребовать от Страхователя выполнения действий, направленных на снижение степени риска.

9.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора и/или уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования. Уплаченная Страхователем страховая премия в этом случае возврату не подлежит.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА И СТРАХОВАТЕЛЯ

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. На получение полной и достоверной информации о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ;

10.1.2. На получение консультаций Страховщика об условиях настоящих Правил и Договора страхования, заключенных на основании Правил;

10.1.3. На получение страховой выплаты при признании события страховым в соответствии с условиями, на которых был заключен Договор страхования;

10.1.4. На досрочное прекращение Договора страхования;

10.1.5. С согласия Застрахованного назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика;

10.1.6. Обращаться к Страховщику с заявлением о внесении необходимых изменений в условия Договора страхования;

10.1.7. На получение дубликата Договора страхования в случае его утраты;

10.1.8. По согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия Договора коллективного страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных лиц в части включения в Договор и исключения из Договора отдельных лиц. Вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного лица могут производиться только до наступления страхового случая, предусмотренного Договором в части этого Застрахованного лица. Данное изменение оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования;

10.1.9. Договором страхования могут быть предусмотрены также иные права Страхователя.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и порядке, предусмотренном Договором страхования;

10.2.2. Получить согласие Застрахованного лица на исключение из списка Застрахованного(-ых) лица/лиц или замену Застрахованного(-ых) лица/лиц по Договору страхования;

10.2.3. По требованию Страховщика, представить документы, предусмотренные п. 11.2. настоящих Правил страхования;

10.2.4. Извещать Страховщика обо всех обстоятельствах, которые могут повлечь за собой изменение степени риска, в соответствии с Разделом 9 настоящих Правил страхования;

10.2.5. В течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем в Договоре страхования, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность данных, представленных в целях заключения Договора страхования.

Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты заключения Договора страхования и каждого последующего года означает подтверждение

Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных при заключении Договора страхования;

10.2.6. Самостоятельно сообщать о бенефициарном владельце, т.е. физическом лице (лицах), которое в конечном счете прямо или косвенно (через третьих лиц) владеет (имеет преобладающее участие более 25 процентов в капитале) Страхователем — юридическим лицом либо имеет возможность контролировать действия Страхователя.

10.2.7. Непредставление сведений Страховщику о бенефициарном владельце является сообщением Страхователя об отсутствии такового;

10.2.8. В течение 30 (тридцати) календарных дней письменно информировать Страховщика обо всех изменениях, относящихся к сведениям, сообщенным Страхователем о бенефициарных владельцах, а также не реже 1 (одного) раза в год подтверждать действительность представленных данных. Отсутствие письменного уведомления от Страхователя по истечении года с даты представления сведений о бенефициарных владельцах и каждого последующего года означает подтверждение Страхователем действительности и актуальности данных, предоставленных первоначально.

10.2.9. Довести до сведения Застрахованных лиц условия предоставления услуг, предусмотренных Программой страхования, условия договора страхования, условия Правил страхования, если эти условия обязательны для Застрахованных лиц в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

10.2.10. Получать от Застрахованных лиц и предоставлять Страховщику, в срок и на условиях, предусмотренных договором страхования, согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе персональных данных специальных категорий в т.ч., но не ограничиваясь, данных о состоянии здоровья, оформленные в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

10.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обязан:

10.3.1. При причинении вреда жизни и/или здоровью незамедлительно, но в любом случае в срок не более 1 (одних) суток, обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

10.3.2. В течение 30 (тридцати) календарных дней со дня причинения вреда жизни и/или здоровью надлежащим образом уведомить об этом Страховщика одним из способов, предусмотренных п. 1.1.25. настоящих Правил;

10.3.3. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей;

10.3.4. При реализации событий, предусмотренных в рамках страхования по риску «Потеря работы»:

– в течение 3 (трех) рабочих дней надлежащим образом уведомить об этом Страховщика одним из способов, предусмотренных п. 1.1.25. настоящих Правил;

– пройти регистрацию в государственном Центре занятости населения и получить статус безработного или, если Застрахованный является Пенсионером —

зарегистрироваться в государственных органах службы занятости в целях поиска подходящей работы.

10.3.5. При обращении за страховой выплатой — заполнить письменное заявление о страховой выплате и предоставить Страховщику документы, перечисленные в п. 11.2. Правил.

10.4. Если Застрахованным (Выгодоприобретателем) является ребенок, обязанности по Договору выполняет его законный представитель.

10.5. Исполнять иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

10.6. Страховщик имеет право:

10.6.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора и Правил;

10.6.2. при заключении Договора страхования Страховщик в целях оценки степени риска имеет право требовать предоставления Застрахованным лицом результатов медицинского осмотра (обследования) с целью оценки фактического состояния его здоровья. Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовывается с Застрахованным. Заключение Договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного;

10.6.3. требовать внесения изменений в Договор, в том числе увеличения размера страховых взносов или снижения страховых сумм для приведения их в соответствие с изменившейся степенью страхового риска, если в течение срока страхования появляются факторы существенного увеличения степени страхового риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) 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.

10.6.4. Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных его расторжением, в случае неисполнения Страхователем обязанности по информированию Страховщика о появлении факторов существенного увеличения степени страхового риска;

10.6.5. если Страхователем при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном, применить последствия, предусмотренные статьей 944 Гражданского кодекса Российской Федерации;

10.6.6. отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если по факту реализации страхового риска в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства;

10.6.7. потребовать уплаты дополнительной премии при изменении условий Договора, оформлении дополнительных соглашений к Договору и т. п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;

10.6.8. для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) медицинскую документацию, перечень которой

предусмотрен настоящими Правилами или Договором, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом, и организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;

10.6.9. получать письменное согласие от каждого принимаемого на страхование лица на обработку его персональных данных и получение сведений, составляющих врачебную тайну, по форме, установленной Страховщиком;

10.6.10. пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.7. Страховщик обязан:

10.7.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и при заключении Договора страхования вручить их Страхователю. Направление Правил страхования или ссылки на Правила страхования, размещенные на сайте Страховщика, по указанному Страхователем адресу электронной почты, является надлежащим вручением Правил страхования;

10.7.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном) за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

10.7.3. В срок не более 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в п. 11.2 Правил, а также прохождения Застрахованным медицинской экспертизы/ медицинского обследования в порядке, предусмотренном 11.4.2 Правил, рассмотреть заявление Страхователя и либо принять решение об осуществлении страховой выплаты, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в страховой выплате;

10.7.4. Произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в срок не более 10 (десяти) рабочих дней после принятия решения об осуществлении страховой выплаты. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика;

Страховщик не несет ответственность за нарушение сроков выплаты, если он направил уведомление о принятии решения об осуществлении страховой выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю), но тот не представил Страховщику документы, необходимые для перечисления денежных средств, или не явился за получением страховой выплаты.

10.7.5. Исполнять иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

10.8. Застрахованное лицо имеет право:

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

10.8.2. в случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п. 7.2 настоящих Правил.

10.9. Застрахованное лицо обязано:

10.9.1. сообщать достоверные сведения о себе, Выгодоприобретателе (наследнике);

- 10.9.2. выполнять требования Договора страхования;
- 10.9.3. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;
- 10.9.4. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованное лицо обязано:
- 10.9.4.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;
- 10.9.4.2. при появлении возможности сообщить о случившемся любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, Страховщику или его представителю.
- 10.9.4.3. своевременно сообщать Страховщику о ставших ему известными фактах увеличения степени риска, т.е. об изменении обстоятельств, которые были сообщены Страховщику при заключении договора страхования и о ставших известными случаях выявления у Застрахованного заболеваний (состояний), из числа указанных в Правилах.
- 10.10. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.
- 10.11. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страховщик принимает решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании:

11.1.1. Заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) о страховой выплате с подробным описанием всех обстоятельств произошедшего события.

11.1.2. Представленных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) документов, перечисленных в п. 11.2. Правил.

11.2. Документы, которые Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) или его представитель должен представить для получения страховой выплаты:

11.2.1. В случае смерти Застрахованного:

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- для наследников — свидетельство о праве на наследство;
- для представителя Выгодоприобретателя — доверенность на право представления интересов у Страховщика;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти;
- медицинское свидетельство о смерти или решение суда о признании Застрахованного умершим;
- протокол патологоанатомического/судебно-медицинского вскрытия;
- документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая — постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела, документы о результатах проведенного расследования (постановление о приостановлении уголовного дела, прекращении уголовного дела и т.д.), справка ГИБДД, протокол о возбуждении административного производства, постановление о привлечении к административной ответственности или о прекращении

административного производства и др. (если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы такими документами);

- акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве;

- оригинал справки о смерти, посмертного эпикриза и их заверенную выдавшим органом копию;

- результаты химико-токсикологического исследования (ХТИ) биологических объектов, крови, мочи, на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других веществ, вызывающих опьянение и их метаболитов (по требованию);

- если причиной события явился несчастный случай: оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, Амбулаторной карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок, лист уточненных диагнозов или Выписки из амбулаторной карты или Выписки из истории болезни стационарного больного с указанием даты и обстоятельств несчастного случая / получения травмы, даты первичного обращения к врачу, описания проведенной диагностики / (обследований) и указанием окончательного диагноза по результатам обследования;

- если причиной события явилось заболевание: оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, Амбулаторной карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок, лист уточненных диагнозов или Выписки из амбулаторной карты с указанием даты первичного диагностирования заболевания, или Выписки из истории болезни стационарного больного, даты первичного обращения к врачу, описания проведенной диагностики / обследований и с указанием окончательного диагноза и даты его установления;

- водительское удостоверение, в случае несчастного случая в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный пострадал в результате дорожно-транспортного происшествия и являлся водителем транспортного средства;

- информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) и/ или Страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для получения медицинской помощи в рамках ОМС (Обязательное медицинское страхование);

- справка из психоневрологического диспансера и наркологического диспансера (по требованию);

- выписка из журнала записи рентгенологических исследований (по требованию).

11.2.2. В случае установления инвалидности Застрахованному:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного и Выгодоприобретателя;

- для представителя Застрахованного, Выгодоприобретателя — доверенность на право представления интересов у Страховщика;

- направление в Медико-социальную экспертную комиссию и/или обратный талон (МСЭ), протокол проведения МСЭ (в случае повторного установления

инвалидности – Акты, выданные при предшествующих освидетельствованиях), заверенную выдавшим органом копию;

- справка МСЭ об установлении группы инвалидности или ее заверенную копию;
- выписка из карты стационарного больного, в случае лечения в больнице перед установлением группы инвалидности (по требованию);

- документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая — постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела, документы о результатах проведенного расследования (постановление о приостановлении уголовного дела, прекращении уголовного дела и т.д.), справка ГИБДД, протокол о возбуждении административного производства, постановление о привлечении к административной ответственности или о прекращении административного производства и др.;

- акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве;

- результаты химико-токсикологического исследования (ХТИ) биологических объектов, крови, мочи, на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других веществ, вызывающих опьянение и их метаболитов;

- если причиной события явился несчастный случай: оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, Амбулаторной карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок, лист уточненных диагнозов или Выписки из амбулаторной карты или Выписки из истории болезни стационарного больного с указанием даты и обстоятельств несчастного случая / получения травмы, даты первичного обращения к врачу, описания проведенной диагностики / (обследований) и указанием окончательного диагноза по результатам обследования;

- если причиной события явилось заболевание: оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, Амбулаторной карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок, лист уточненных диагнозов или Выписки из амбулаторной карты с указанием даты первичного диагностирования заболевания, или Выписки из истории болезни стационарного больного, даты первичного обращения к врачу, описания проведенной диагностики / обследований и с указанием окончательного диагноза и даты его установления;

- водительское удостоверение, в случае несчастного случая в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный являлся водителем транспортного средства;

- информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) и/или Страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для получения медицинской помощи в рамках ОМС (Обязательное медицинское страхование);

- справку из психоневрологического диспансера и наркологического диспансера;

- результаты проведенных диагностических исследований.

11.2.3. В случае временной нетрудоспособности, госпитализации, травмы, критического заболевания Застрахованного:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного и Выгодоприобретателя;
- для представителя Застрахованного, Выгодоприобретателя — доверенность на право представления интересов у Страховщика;
- справка из травмпункта (при наличии);
- заключение невролога при черепно-мозговой травме (при наличии);
- заключение рентгенолога при переломах;
- выписной эпикриз;
- документы компетентных органов, подтверждающие обстоятельства наступления страхового случая — постановление о возбуждении (об отказе в возбуждении) уголовного дела, документы о результатах проведенного расследования (постановление о приостановлении уголовного дела, прекращении уголовного дела и т.д.), справка ГИБДД, протокол о возбуждении административного производства, постановление о привлечении к административной ответственности или о прекращении административного производства и др.;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), в случае несчастного случая на производстве;
- результаты химико-токсикологического исследования (ХТИ) биологических объектов, крови, мочи, на наличие алкоголя и его суррогатов, наркотических средств, психотропных и других веществ, вызывающих опьянение и их метаболитов;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный либо заверенные врачом, закрывшим больничные листы;
- если причиной события явился несчастный случай: оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, Амбулаторной карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок, лист уточненных диагнозов или Выписки из амбулаторной карты или Выписки из истории болезни стационарного больного с указанием даты и обстоятельств несчастного случая / получения травмы, даты первичного обращения к врачу, описания проведенной диагностики / (обследований) и указанием окончательного диагноза по результатам обследования;
- если причиной события явилось заболевание: оригинал или копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением, Амбулаторной карты за 10 (десять) лет, предшествующих дате заключения Договора страхования либо по решению Страховщика иной меньший срок, лист уточненных диагнозов или Выписки из амбулаторной карты с указанием даты первичного диагностирования заболевания, или Выписки из истории болезни стационарного больного, даты первичного обращения к врачу, описания проведенной диагностики / обследований и с указанием окончательного диагноза и даты его установления;
- снимки Рентген, КТ, МРТ, а также заключение врача -радиолога при переломах, вывихах, а также иных повреждениях, для подтверждения которых необходимо проведение данных исследований;
- водительское удостоверение, в случае несчастного случая в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованный являлся водителем ТС;

- информационное письмо от ТФОМС (территориального фонда обязательного медицинского страхования) и/или Страховой медицинской организации (организаций, если они менялись за последние три года), которую (-ые) Застрахованный выбрал для получения медицинской помощи в рамках ОМС (Обязательное медицинское страхование);
- справка о доходах (2-НДФЛ или 3 –НДФЛ);
- справка из психоневрологического диспансера и наркологического диспансера;
- оригиналы или заверенные выдавшим учреждением, документы лечебно-профилактического, клинического или иного учреждения/организации, содержащие заключение квалифицированного специалиста, соответствующее диагнозу критического заболевания (смертельно-опасные заболевания), далее также - КЗС (например, заключение кардиолога, невропатолога, невролога, онколога), или заключение о причине установления инвалидности (если имеется);
- оригинал или заверенная выдавшим учреждением копия гистологического заключения, при заболевании злокачественное новообразование (онкологическому или онкогематологическому заболеванию);
- справка о диспансерном учете по заболеванию злокачественное новообразование (онкологическому или онкогематологическому заболеванию)
- результаты проведенных диагностических исследований: лабораторная диагностика, снимки Рентген, КТ, МРТ, и другая инструментальная диагностика.

В медицинских документах, указанных в пунктах 11.2.1-11.2.3, обязательно должны содержаться данные о дате и обстоятельствах травмы или заболевания, полном окончательном диагнозе, проведенных исследованиях и методах лечения.

11.2.4. В случае потери работы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- для представителя Застрахованного (Выгодоприобретателя) — доверенность на право представления интересов у Страховщика;
- Трудовая книжка, в которой содержится запись об увольнении Работника с указанием соответствующей статьи ТК РФ;
- Трудовой договор;
- Приказ об увольнении;
- Справка от государственного Центра занятости населения;
- Документ, подтверждающий присвоение Застрахованному статуса «безработного» — если Застрахованный не является Пенсионером.
- Документ, подтверждающий отсутствие занятости у Застрахованного (подтверждающий регистрацию и нахождение на учете в государственных органах службы занятости в целях поиска подходящей работы) — в случае если Застрахованный является Пенсионером.

Справка от государственного Центра занятости должна содержать сведения о периоде нахождения Застрахованного в статусе «безработного» или о периоде отсутствия занятости у Застрахованного — Пенсионера, за который при признании события страховым случаем может быть произведена страховая выплата;

- Документы, подтверждающие ликвидацию организации или прекращение деятельности индивидуальным предпринимателем;
- Справка 2-НДФЛ за последние 6 (шесть) месяцев с даты прекращения трудового договора;
- Письменное уведомление работодателем Застрахованного о прекращении трудового договора с указанием причин его прекращения;
- Медицинское заключение — в случае прекращения трудового договора по причине несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие состояния здоровья (п. 4.10.3. настоящих Правил);

11.3. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании копий документов, перечисленных в п. 11.2. настоящих Правил;

11.4. В случае если для решения вопроса о производстве страховой выплаты Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право:

11.4.1. затребовать оригиналы (для ознакомления), нотариально удостоверенные копии представленных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) документов или копии, заверенные организацией, выдавшей указанные документы.

11.4.2. самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз. Застрахованное лицо уведомляется о месте и времени обследования по электронной почте или заказным письмом с уведомлением, отправленным «Почтой России», с указанием не менее двух вариантов времени на выбор. При этом если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и в сроки, которые согласованы со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, документы, переданные Страховщику, заявителю не возвращаются.

11.4.3. заключить со Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) соглашение об изменении перечня документов, которые Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) или его представитель должен представить для получения страховой выплаты.

11.5. Решение о признании реализовавшегося страхового риска страховым случаем принимает Страховщик, руководствуясь Правилами, на основании документов, представленных Выгодоприобретателем. Страховщик может принять решение об осуществлении страховой выплаты без представления части документов, указанных в пункте 11.2 Правил, представления документов в иной форме (в том числе в формате электронных документов без досылки оригиналов) или представления иных документов, аналогичных указанным в пункте 11.2 Правил, если на основании представленных Выгодоприобретателем документов представляется возможным сделать вывод об

обстоятельства наступления страхового случая, исключить обстоятельства, указанные в пунктах 4.5 и 4.6 Правил, и определить размер страховой выплаты.

11.6. Если Договором страхования предусмотрена территория страхования, выходящая за пределы территории Российской Федерации, и событие, имеющее признаки страхового, произошло за пределами территории Российской Федерации, то представляются документы, установленные (принятые) национальными или местными законами и правилами, действующими в данной стране к составлению и выдаче в таких случаях.

11.7. Представленные Страховщику документы должны быть построчно переведены на русский язык.

Расходы по сбору и переводу таких документов оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

11.8. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, вследствие чего у Страховщика отсутствует возможность принятия решения по страховому событию, Страховщик вправе отложить принятие решения о страховой выплате в порядке, предусмотренном п. 10.6.6. Правил.

11.9. Страховая выплата производится в пределах определенной Договором страховой суммы (лимита страхового возмещения), за вычетом ранее произведенных страховых выплат по другим страховым случаям, если Договором не предусмотрено установление неагрегатной страховой суммы.

11.10. Если Застрахованным является:

11.10.1. ребенок, то в качестве получателя страховой выплаты выступает его законный представитель.

11.10.2. лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну.

11.10.3. лицо, дееспособность которого ограничена, в качестве получателя страховой выплаты выступает сам Застрахованный, но только с письменного согласия его попечителя.

12. РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1 По риску «Смерть», если договором не предусмотрено иное — 100% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат по данному страховому случаю в рамках одного Договора страхования;

12.1.1 По риску «Инвалидность»:

– при установлении инвалидности I группы (категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет) — 100% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат по данному страховому случаю;

– при установлении инвалидности II группы (категории «ребенок-инвалид на срок два года») — 80% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат по данному страховому случаю;

– при установлении инвалидности III группы (категории «ребенок-инвалид сроком на один год») — 60% страховой суммы, за вычетом ранее произведенных выплат по данному страховому случаю.

Договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности.

12.1.1.1 Договором страхования может быть предусмотрена возможность выплаты страхового возмещения по Заявлению Застрахованного лица Ассистанской компании. В этом случае выплаченная сумма страхового возмещения используется для оплаты Ассистанса.

Полный перечень услуг по Ассистансу, на оплату которых может использоваться страховая выплата по данному страховому случаю, определяются Договором, заключенным между Страховщиком и Ассистанской компанией. Ассистанская компания информирует Застрахованного о конкретном наборе услуг по Ассистансу, на которые Застрахованный может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным решения о порядке получения страховой выплаты и подписания заявления на страховую выплату.

12.1.2 По риску «Временная нетрудоспособность» — указанный в Договоре процент от страховой суммы, но не ниже 0,1% и не более 1% от страховой суммы за каждый день непрерывной нетрудоспособности.

Если иное не установлено Договором, страховая выплата в случае наступления временной нетрудоспособности производится в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 10 (десятого) дня, но не более чем за 90 (девяносто) дней.

Если иное не установлено Договором, максимальный размер страховой выплаты не может превышать трехкратного среднемесячного дохода Застрахованного за последний год (12 месяцев) до даты наступления страхового случая, указанного в справке 2-НДФЛ. Если Застрахованный является безработным или плательщиком налога на профессиональный доход на момент заключения Договора, страховая выплата в случае наступления временной нетрудоспособности не может превышать 6-х (шести) кратного размера минимального размера оплаты труда (МРОТ).

Размер страховой выплаты может также указываться в Договоре в абсолютном размере.

12.1.3. По риску «Травма» — процент от страховой суммы в соответствии с «Таблицей выплат», если иное прямо не предусмотрено договором страхования.

12.1.3.1. Договором страхования может быть предусмотрена возможность выплаты страхового возмещения по Заявлению Застрахованного лица Ассистанской компании. В этом случае выплаченная сумма страхового возмещения используется для оплаты Ассистанса. Возможность направления страховой выплаты на оплату Ассистанса возникает при условии получения Застрахованным в период действия Договора страхования /Полиса в результате одновременно произошедшего страхового события травматических повреждений, предусмотренных Таблицей страховых выплат (Приложение №1 к Правилам), общий размер страховой выплаты по которым составляет не менее 30% от страховой суммы по риску «Травма».

Полный перечень услуг по Ассистансу, на оплату которых может использоваться страховая выплата по данному страховому случаю, определяются Договором, заключенным между Страховщиком и Ассистанской компанией. Ассистанская компания информирует Застрахованного о конкретном наборе услуг по Ассистансу, на которые Застрахованный может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным решения о порядке получения страховой выплаты и подписания заявления на страховую выплату.

12.1.4 По риску «Госпитализация»:

– Процент от страховой суммы за каждый день пребывания в стационаре (не ниже 0,1% и не более 5%), начиная с первого или другого, указанного в Договоре, дня пребывания.

Если иное не установлено Договором, страховая выплата производится в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день госпитализации, но не более чем за 20 (двадцать) дней.

– Установленная в Договоре фиксированная величина или процент от страховой суммы (от 5% до 100%) по факту госпитализации.

Конкретный вариант выплаты и ее размер указываются в Договоре и/или в Условиях страхования.

12.1.4.1. Договором страхования может быть предусмотрена возможность выплаты страхового возмещения по Заявлению Застрахованного лица Ассистанской компании. В этом случае выплаченная сумма страхового возмещения используется для оплаты Ассистанса.

Полный перечень услуг по Ассистансу, на оплату которых может использоваться страховая выплата по данному страховому случаю, определяются Договором, заключенным между Страховщиком и Ассистанской компанией. Ассистанская компания информирует Застрахованного о конкретном наборе услуг по Ассистансу, на которые Застрахованный может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным решения о порядке получения страховой выплаты и подписания заявления на страховую выплату.

12.1.5. По риску «Критические заболевания» — от 1% до 100% в зависимости от условий Договора страхования, с учетом выплат по другим рискам (в случае, когда Договором страхования установлена единая (агрегированная) страховая сумма по нескольким страховым рискам).

Договором страхования может быть предусмотрен временной период с даты начала страхования для риска, в течение которого выплата по данному риску не производится.

12.1.5.1. Договором страхования может быть предусмотрена возможность выплаты страхового возмещения по Заявлению Застрахованного лица Ассистанской компании. В этом случае выплаченная сумма страхового возмещения используется для оплаты Ассистанса.

Полный перечень услуг по Ассистансу, на оплату которых может использоваться страховая выплата по данному страховому случаю, определяются Договором, заключенным между Страховщиком и Ассистанской компанией. Ассистанская компания информирует Застрахованного о конкретном наборе услуг по Ассистансу, на которые Застрахованный может претендовать в пределах суммы страховой выплаты, до принятия Застрахованным решения о порядке получения страховой выплаты и подписания заявления на страховую выплату.

12.1.6. По риску «Потеря работы» выплата производится единовременно, в пределах страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной по Договору страхования по этому риску:

– В размере среднемесячного дохода Застрахованного за последние 6 (шесть) месяцев до даты прекращения трудового договора, указанного в справке 2-НДФЛ;

– В размере среднемесячного дохода Застрахованного за последние 3 (три) месяца до даты прекращения трудового договора, указанного в справке 2-НДФЛ;

– В установленном в Договоре абсолютном размере или проценте от страховой суммы (от 10 до 100%).

Договором страхования может быть предусмотрен иной размер и порядок осуществления Страховой выплаты в пределах Страховой суммы (лимита страхового возмещения) по этому риску.

Вариант выплаты и ее размер указываются в Договоре и/или в Условиях страхования.

12.1.8. Если в результате одного события одновременно реализовалось несколько рисков, предусмотренных п.п. 4.3.3.–4.3.5. Правил, выплата производится в следующем порядке:

а) Рассчитывается величина выплаты по каждому реализовавшемуся риску;

б) Выплате подлежит максимальная величина из сумм, рассчитанных в соответствии с п. 12.1.8. «а» настоящих Правил.

12.2. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

12.3. Если Договор страхования заключен с условием оплаты страховой премии в рассрочку и до уплаты очередного страхового взноса наступил страховой случай, размер страховой выплаты уменьшается на неоплаченную часть страховой премии.

12.4. Суммарная выплата, произведенная по страховому случаю, не может превышать страховой суммы (лимита страхового возмещения), установленной в Договоре страхования.

12.5. После производства страховой выплаты по риску «Потеря работы» Договор страхования прекращает свое действие в отношении данного риска

12.6. После выплаты в размере 100% страховой суммы, установленной по рискам, перечисленным в п.п. 4.3.1.–4.3.6., Договор страхования прекращает свое действие.

12.7. По Соглашению Страховщика и Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) Стороны вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

13. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

13.1. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) не представил Страховщику документы (предоставил не все документы), необходимые для принятия решения о страховой выплате, или представил документы, не содержащие все необходимые сведения.

13.2. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если страховой случай произошел в результате умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем или направленными на его наступление.

13.3. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае:

13.3.1. Военных действий, маневров или иных военных мероприятий;

- 13.3.2. Действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 13.3.3. Гражданских волнений всякого рода или забастовок.
- 13.3.4. Самоубийства Застрахованного в течение первых двух лет действия

Договора страхования.

13.4. По соглашению Сторон Договором страхования может быть предусмотрен сокращенный перечень оснований для освобождений от обязанности произвести страховую выплату, предусмотренных пунктом 13.3. Правил.

14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение судебных органов в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

15. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

15.1. Заключая договор страхования, Страхователь подтверждает свое согласие, а также согласие Застрахованных по договору страхования лиц на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика (в том числе агентами Страховщика, медицинскими, асситанскими (сервисными) и иными организациями) их персональных данных для осуществления добровольного медицинского страхования, в т.ч. в целях проверки качества оказания медицинской помощи и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, выявления фальсификации счетов или счетов ненадлежащей формы, получаемых из медицинских и иных учреждений и др.

15.2. Под персональными данными в рамках Правил понимается: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, паспортные данные или данные иного документа, удостоверяющего личность, адрес проживания, телефон, а также специальные категории персональных данных (включая данные о здоровье), заболеваниях и о случаях обращения в медицинские и иные учреждения, бюро медико-социальной экспертизы и т.д.

15.3. Под обработкой персональных данных в Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Во исполнение обязательств по договору страхования Страховщик также вправе передавать персональные данные Застрахованных в медицинские и иные учреждения, предусмотренные договором страхования, а также партнерам Страховщика (в том числе асситанскими (сервисными) компаниям), и получать от указанных учреждений и партнеров Страховщика данные о Застрахованных, при условии, что Страховщик имеет договоры с указанными учреждениями, обеспечивающие безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных. При этом врачи указанных медицинских учреждений и партнеры Страховщика освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в отношении персональных данных Застрахованных.

Передача персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с согласия Застрахованного.

15.4. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия Застрахованных на обработку их персональных данных. Заключая договор страхования,

Страхователь также подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

15.5. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. В случае полного отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку персональных данных, Страховщик имеет право прекратить действие договора страхования в отношении такого лица с даты получения Страховщиком соответствующего заявления. После прекращения действия договора страхования, а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в соответствии с действующим законодательством РФ.

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

ПРИЛОЖЕНИЕ №1 К ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ

Таблица выплат по риску «Травма» (Базовая)

Таблица № 1. Таблица размеров страхового обеспечения по телесным повреждениям

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	Кости черепа, нервная система	
1.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода, б) свода, в) основания, г) свода и основания.	5 15 20 25
2.	Внутричерепные травматические гематомы: а) субарахноидальное кровоизлияние, б) эпидуральная гематома, в) субдуральная, внутримозговая гематомы, г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) гематомы.	5 10 15 20
3.	Повреждения головного мозга: а) сотрясение головного мозга при сроке лечения 10 и более дней при подтверждении диагноза врачом-неврологом и наличии электроэнцефалограммы мозга (предоставление электро-энцефалограммы мозга не обязательно, в случае если диагноз подтвержден другими объективными данными), б) ушиб головного мозга, в) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала), г) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики). 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 наступают 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 боа не применяется.	3 10 15 50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности), б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти), в) моноплегию (паралич одной конечности), г) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию), геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов. Примечания: 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 лицом представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата	30 40 60 70 100

	производится по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст. 4 путем суммирования. 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.	
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, полиомиелит, без указания симптомов: а) ушиб, б) сдавление, гематомиелия, полиомиелит, в) частичный разрыв, г) полный перерыв спинного мозга. Примечания: 1. В том случае если страховая выплата осуществлена по ст. 6 (а, б, в, г), 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.	10 30 50 100
7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов).	3
8.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: а) травматический плексит, б) частичный разрыв сплетения, в) перерыв сплетения Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.	10 35 60
9.	Перерыв нервов: а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых) нервов на кисти, б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового, в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов, г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного, д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного. Примечание: повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и пальцев кисти не дает оснований для страховой выплаты.	5 10 20 25 40
Органы зрения		
10.	Паралич аккомодации одного глаза.	15
11.	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия).	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое, б) концентрическое.	5 7
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза: а) умеренно выраженный, б) значительно выраженный, в) резко выраженный.	10 15 20

14.	<p>Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:</p> <p>а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема, б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.</p> <p>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 меняется. 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 выплата подлежит разнице между указанными суммами.</p> <p>3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.</p>	<p>3</p> <p>5</p>
15.	<p>Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:</p> <p>а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей, б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей, в) травматический дакриоцистит.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
16.	<p>Последствия травмы глаза:</p> <p>а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит. б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 16, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия однократно.</p> <p>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, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50 % за один глаз.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
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.	10
20.	<p>Снижение остроты зрения в результате несчастного случая (в соответствии с Таблицей №2).</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как у неповрежденного. Однако если острота зрения у неповрежденного глаза окажется ниже, чем у поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота их зрения составляла 1,0.</p> <p>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.</p> <p>5. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).</p>	
	Органы слуха	
21.	<p>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</p> <p>а) перелом хряща, б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины или ее деформацию, в) отсутствие 1/3 – 1/2 части ушной раковины, г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины.</p> <p>Примечание:</p> <p>Решение о страховой выплате по ст. 21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p>

	заживления раны. Если страховая выплата произведена по ст. 21, выплата по ст. 60а не производится.	
22.	<p>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) на 30-50 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц, б) на 60-80 дБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц, в) полная глухота.</p> <p>Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3 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).</p>	<p>5 10 25</p>
23.	<p>Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.</p> <p>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 выплата подлежит разнице между указанными суммами. 3. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 23 не применяется.</p>	2
Дыхательная система		
24.	<p>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости.</p> <p>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 5б (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.</p>	5
25.	<p>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело(-а) грудной полости: а) с одной стороны, б) с двухсторон.</p> <p>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.</p>	<p>5 10</p>
26.	<p>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.</p> <p>Примечание: после страховой выплаты по ст. 26 (б, в) выплата по ст. 26а не производится.</p>	<p>10 40 60</p>
27.	Перелом грудины.	5
28.	<p>Перелом ребер: а) перелом костной части каждого ребра, б) перелом хрящевой части каждого ребра.</p> <p>Примечания: 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.</p>	<p>2 2</p>

29.	<p>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торако-центез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:</p> <p>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии,</p> <p>б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости,</p> <p>в) торакотомия при повреждении органов грудной полости,</p> <p>г) повторные торакотомии (независимо от их количества).</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>2</p>
30.	<p>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции.</p> <p>Примечание: если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы.</p>	5
31.	<p>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</p> <p>а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы,</p> <p>б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев послетравмы.</p> <p>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.</p>	<p>10</p> <p>20</p>
Сердечно-сосудистая система		
32.	<p>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.</p>	10
33.	<p>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</p> <p>а) I степени,</p> <p>б) II-III степени.</p> <p>Примечание: если в медицинской справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст. 33а.</p>	<p>10</p> <p>25</p>
34.	<p>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне до (включительно):</p> <p>а) предплечья, голени,</p> <p>б) плеча, бедра.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
35.	<p>Нарушение кровообращения органа или системы развившееся вследствие повреждения соответствующих крупных периферических сосудов.</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>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.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.</p>	20
Органы пищеварения		

36.	<p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</p> <p>а) перелом одной кости, вывих челюсти, б) перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</p>	<p>5 10</p>
37.	<p>Привычный вывих челюсти.</p> <p>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.</p>	10
38.	<p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), б) челюсти.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти (части челюсти) учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>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.</p> <p>3. При страховой выплате по ст. 38 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.</p>	<p>40 80</p>
39.	<p>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, обморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).</p>	3
40.	<p>Повреждение языка, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие кончика языка, б) отсутствие дистальной трети языка, в) отсутствие языка на уровне средней трети, г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.</p>	<p>10 15 30 60</p>
41.	<p>Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов, повлекшее за собой:</p> <p>а) перелом, потерю 1 зуба (перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки и более), б) перелом, потерю 2–3 зубов, в) перелом, потерю 4–8 зубов, г) перелом, потерю 9–12 зубов, д) перелом, потерю 13 и более зубов.</p> <p>Примечания:</p> <p>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 невыплачивается.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5. Если перелом зуба произошел с зубом, ранее леченным по поводу глубокого кариеса, то зуб считается неполноценным и выплата уменьшается на 1% за каждый неполноценный зуб.</p> <p>6. Для получения страховой выплаты необходимо предоставить заключение стоматолога по поводу наличия поражения пораженных зубов какими-либо заболеваниями, а также с указанием % или доли повреждения коронки каждого зуба. В случае не предоставления указанной информации Страховщик имеет право отказать в выплате по настоящему пункту таблицы.</p>	<p>3 5 10 15 20</p>
42.	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений.</p>	5

43.	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сужение пищевода, 2) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода. <p>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.</p>	<p>40 100</p>
44.	<p>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит, б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости, г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы, д) искусственный задний проход (колостома). <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>5 15 25 50 80</p>
45.	<p>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.</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>10</p>
46.	<p>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз, б) печеночную недостаточность. 	<p>5 10</p>
47.	<p>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря, 2) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря, 3) удаление части печени, 4) удаление части печени и желчного пузыря. 	<p>15 20 25 35</p>
48.	<p>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства, б) удаление селезенки. 	<p>5 30</p>
49.	<p>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) образование ложной кисты поджелудочной железы, б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы, в) удаление желудка. <p>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.</p>	<p>20 30 60</p>

50.	<p>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</p> <p>а) лапароскопия (лапароцентез),</p> <p>б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом),</p> <p>в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом),</p> <p>г) повторные лапаротомии (независимо от их количества).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 46-49, статья 50 (кроме подпункта г) не применяется.</p> <p>2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой(-ие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст. 50в однократно.</p> <p>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.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>5</p>
Мочевыделительная и половая системы		
51.	<p>Повреждение почки, повлекшее за собой:</p> <p>а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства,</p> <p>б) удаление части почки,</p> <p>в) удаление почки.</p>	<p>5</p> <p>30</p> <p>60</p>
52.	<p>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</p> <p>а) цистит, уретрит,</p> <p>б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит,</p> <p>в) уменьшение объема мочевого пузыря,</p> <p>г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала,</p> <p>д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения) сопровождающийся острой почечной недостаточностью,</p> <p>е) хроническую почечную недостаточность, не требующую регулярного гемодиализа,</p> <p>ж) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи; хроническую почечную недостаточность, требующую регулярного гемодиализа.</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>
53.	<p>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:</p> <p>а) цистостомия,</p> <p>б) при подозрении на повреждение органов,</p> <p>в) при повреждении органов,</p> <p>г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества).</p> <p>Примечание: если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст. 51, ст. 53 при этом неприменяется.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>5</p>
54.	<p>Повреждение органов половой и мочевыделительной системы: ранение, разрыв, ожог, обморожение.</p>	<p>5</p>
55.	<p>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</p> <p>а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка,</p> <p>б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, обоих яичек, части полового члена,</p> <p>в) потерю матки у женщин ввозрасте:</p> <ul style="list-style-type: none"> • до 40 лет • с 40 до 50 лет • 50 лет и старше, <p>г) потерю полового члена и обоих яичек.</p>	<p>15</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>30</p> <p>15</p> <p>50</p>
Мягкие ткани		

56.	<p>Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</p> <p>а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см², б) образование рубцов площадью 1,0 см² и более или длиной от 5 до 14 см, в) образование рубцов длиной от 14 до 20 см, г) образование рубцов длиной от 20 до 30 см, д) образование рубцов длиной более 30 см.</p> <p>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, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался 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.</p>	<p>3 5 10 30 55</p>
57.	<p>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</p> <p>а) от 2,0 до 5,0 см² или длиной 5 см и более, б) от 5 см² до 0,5 % поверхности тела, в) свыше 0,5 % до 2%, г) свыше 2 % до 4%, д) свыше 4 % до 6%, е) свыше 6 % до 8%, ж) свыше 8 % до 10%, з) свыше 10 % до 15%, и) свыше 15 % от поверхности тела.</p> <p>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.</p>	<p>3 5 10 15 20 25 30 35 40</p>
58.	<p>Термические или химические ожоги (в соответствии с Таблицами №№ 3.1, 3.2).</p> <p>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 ст. 56 и 57 не применяются. 4. При ожогах промежуточной степени 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.</p>	
59.	<p>Обморожения лица, ушных раковин, конечностей (в соответствии с Таблицей № 4).</p> <p>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.</p>	
60.	<p>Повреждение мягких тканей:</p> <p>а) ушибы мягких тканей, повлекшие наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней, б) неудаленные инородные тела, в) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см²,</p>	<p>1 2 3</p>

60.	г) растяжение мышц, растяжение или разрыв связочного аппарата крупных суставов (локтевого, коленного, плечевого, тазобедренного, лучезапястного, голеностопного), мелких суставов (суставов плюневых, 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,	2
	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. 3. Выплата за ушибы (п. 60а) производится только при длительности лечения свыше 10 дней и вне зависимости от количества поврежденных областей.		

	Позвоночник	
61.	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): 1) одного-двух, 2) трех-пяти, 3) шести и более.	20 30 40
62.	Разрыв межпозвоноковых 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 осколочений).	3
64.	Перелом крестца.	10
65.	Повреждения копчика: 1) подвывих копчиковых позвонков, 2) вывих копчиковых позвонков, 3) перелом копчиковых позвонков. 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.	1 2 5
65.	3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по ставке, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
	Верхняя конечность	
	Лопатка, ключица	
66.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения, б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывиха ключицы, в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения, г) несросшийся перелом (ложный сустав). 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.	5 10 15 15

	Плечевой сустав	
--	------------------------	--

67.	<p>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</p> <p>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча,</p> <p>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча,</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
68.	<p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</p> <p>а) привычный вывих плеча,</p> <p>б) отсутствие движений в суставе(анкилоз),</p> <p>в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы.</p> <p>3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в течение срока страхования, установленного Договором страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>40</p>
Плечо		
69.	<p>Перелом плечевой кости:</p> <p>а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть),</p> <p>б) двойной перелом.</p>	<p>15</p> <p>20</p>
70.	<p>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>45</p>
71.	<p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</p> <p>а) с лопаткой, ключицей или их частью,</p> <p>б) плеча на любом уровне,</p> <p>в) единственной конечности на уровне плеча.</p> <p>Примечание:</p> <p>Если страховая выплата производится по ст. 71, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>80</p> <p>75</p> <p>100</p>
Локтевой сустав		
72.	<p>Повреждения области локтевого сустава:</p> <p>а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья,</p> <p>б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости,</p> <p>в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья,</p> <p>г) перелом плечевой кости,</p> <p>д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.</p> <p>Примечание: 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.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>

73.	<p>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе(анкилоз),</p> <p>б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>20</p> <p>30</p>
Предплечье		
74.	<p>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</p> <p>а) перелом, вывих одной кости,</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
75.	<p>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</p> <p>а) одной кости,</p> <p>б) двух костей.</p> <p>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.</p>	<p>15</p> <p>30</p>
76.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приводящее:</p> <p>а) к ампутации предплечья на любом уровне,</p> <p>б) к экзартикуляции в локтевом суставе,</p> <p>в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья.</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. Если страховая выплата производится по ст. 76, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>50</p> <p>55</p> <p>100</p>
Лучезапястный сустав		
77.	<p>Повреждения области лучезапястного сустава:</p> <p>а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости,</p> <p>б) перелом двух костей предплечья,</p> <p>в) перилунарный вывих кисти.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
78.	<p>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе.</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы.</p>	<p>15</p>
Кисть		
79.	<p>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</p> <p>а) одной кости (кроме ладьевидной),</p> <p>б) двух и более костей (кроме ладьевидной),</p> <p>в) ладьевидной кости,</p> <p>г) вывих, переломо-вывих кисти.</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p>	<p>2</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p>

80.	<p>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов),</p> <p>б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава,</p> <p>в) ампутацию единственной кисти.</p> <p>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.</p>	<p>10</p> <p>55</p> <p>100</p>
	Пальцы кисти	
	Первый палец	
81.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>1) отрыв ногтевой пластинки,</p> <p>2) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца,</p> <p>3) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 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. 	<p>1</p> <p>3</p> <p>5</p>
82.	<p>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе,</p> <p>б) отсутствие движений в двух суставах.</p> <p>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.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
83.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги,</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги,</p> <p>в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги),</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца),</p> <p>д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее.</p> <p>Примечание: если страховая выплата произведена по ст. 83, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>5</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>18</p>
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
84.	<p>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки,</p> <p>б) повреждение сухожилия(-ий) разгибателей пальца,</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия(-ий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 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. 	<p>1</p> <p>3</p> <p>5</p>
85.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе,</p> <p>б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца.</p> <p>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(-ах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>5</p> <p>10</p>

86.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги,</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги,</p> <p>в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг,</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца,</p> <p>д) потерю пальца с пястной костью или частью ее.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если страховая выплата произведена по ст. 86, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия 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.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>15</p>
	Таз	
87.	<p>Повреждения таза:</p> <p>а) перелом одной кости,</p> <p>б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости,</p> <p>в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений.</p> <p>Примечание:</p> <p>Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммыоднократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
88.	<p>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</p> <p>а) в одном суставе,</p> <p>б) в двух суставах.</p> <p>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.</p>	<p>20</p> <p>40</p>

	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
89.	<p>Повреждения тазобедренного сустава:</p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов),</p> <p>б) изолированный отрыв вертела (вертелов),</p> <p>в) вывих бедра,</p> <p>г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра.</p> <p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммыоднократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p>
90.	<p>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз),</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра,</p> <p>в) эндопротезирование,</p> <p>г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.90, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава.</p> <p>2. Страховая выплата по ст. 90б 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.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>45</p>
	Бедро	
91.	<p>Перелом бедра:</p> <p>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть),</p> <p>б) двойной перелом бедра.</p>	<p>25</p> <p>30</p>

92.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава). 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.	30
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности, б) единственной конечности. Примечание: если страховая выплата была произведена по ст. 93, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	70 100

	Коленный сустав	
94.	Повреждения области коленного сустава: а) гемартроз б) отрыв костного фрагмента(-ов), перелом надмыщелка(-ов), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска(-ов), в) перелом, вывих, переломо-вывих надколенника, г) перелом надмыщелка, межмыщелкового возвышения, мыщелка(-ов), проксимального метафиза большеберцовой кости, д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой, е) перелом мыщелка(-ов) бедра, вывих голени, ж) перелом дистального метафиза бедра, з) перелом дистального метафиза, мыщелка(-ов) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей. 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. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % от страховой суммы однократно.	3 5 5 10 15 20 25 30
95.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе, б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей, в) Эндопротезирование. Примечание: страховая выплата по ст. 95 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.	20 30 40
	Голень	
96.	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов, б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой, в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой. 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.	5 10 15
97.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) малоберцовой кости, б) большеберцовой кости, в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости. 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.	5 15 20

98.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне, б) экзартикуляцию в коленном суставе, в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени. Примечание: если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	50 55 100
Голеностопный сустав		
99.	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости и/или с 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.	5 10 15
100.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе, б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей), в) экзартикуляцию в голеностопном суставе. Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 100, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	20 35 40
101.	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении, б) при оперативном лечении.	2 5
Стопа		
102.	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной), б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости, в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка). Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % от страховой суммы однократно.	5 10 15
103.	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей), б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости, в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка), г) ампутацию на уровне: — плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы), — плюсневых костей или предплюсны, — таранной, пяточной костей (потеря стопы). 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.	5 15 20 30 35 40
Пальцы стопы		
104.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) одного пальца, б) двух-трех пальцев, в) четырех-пяти пальцев. Примечание: если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % страховой суммы однократно.	3 5 10

105.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: – первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава, б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава; – второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг, г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов; д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг, е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов. 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 плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	1 5 2 2 10 15
------	---	------------------------------

	Разное	
106.	Повреждение, повлекшее за собой: а) образование лигатурных свищей, б) лимфостаз, тромбоз, нарушения трофики, в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит. Примечания: 1. Ст. 106 применяется при тромбозах, 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 дают оснований для страховой выплаты.	3 5 10
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 легких, и/или головного мозга, то размер выплаты определяется в соответствии со степенью эмболии: а) легкая степень, б) средняя степень, в) сильная степень. Примечание. Страховая выплата по ст. 109 производится дополнительно к страховой выплате (выплатам) по другим статьям Таблицы.	5 10 20
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.	
112.	Если с Застрахованным лицом, в течение срока страхования, установленного Договором страхования, произошло какое-либо событие, не предусмотренное настоящей Таблицей, но потребовавшее стационарного и/или амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 (десяти) дней, то выплачивается страховое возмещение в размере: а) при непрерывном лечении от 10 до 13 дней включительно б) при непрерывном лечении от 14 до 29 дней включительно в) при непрерывном лечении свыше 30 дней Примечание: ст. 112 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям настоящей Таблицы.	1 3 5

Таблица № 2. Таблица размеров страхового обеспечения при снижении остроты зрения в результате прямой травмы

Острота зрения		% выплаты от страховой суммы/лимита страхового возмещения
До травмы	После травмы	
1,0	0,9	4
	0,8	5
	0,7	6
	0,6	8
	0,5	10
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
0,9	0,8	4
	0,7	5
	0,6	7
	0,5	9
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
	0,0	35
0,8	0,7	4
	0,6	6
	0,5	9
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
	0,0	35
	0,7	0,6
0,5		6
0,4		9
0,3		12
0,2		15
0,1		20

Острота зрения		% выплаты от страховой суммы/лимита страхового возмещения
До травмы	После травмы	
0,7	Ниже 0,1	25
	0,0	30
0,6	0,5	4
	0,4	6
	0,3	9
	0,2	12
	0,1	15
0,5	Ниже 0,1	20
	0,0	25
	0,4	4
	0,3	6
	0,2	9
0,4	0,1	12
	Ниже 0,1	15
	0,0	20
	0,3	4
	0,2	6
0,3	0,1	10
	Ниже 0,1	15
	0,0	20
	0,2	4
0,2	0,1	6
	Ниже 0,1	10
	0,0	15
0,1	Ниже 0,1	5
	0,0	10
	0,0	15
Менее 0,1	0,0	10

Таблица №3.1. Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах, кроме ожогов головы и шеи (в процентах от страховой суммы/лимита страхового возмещения)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	1	5	10	13	15
свыше 5 до 10	3	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

Таблица №3.2. Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах головы и/или шеи (в процентах от страховой суммы/лимита страхового возмещения)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы				
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 в процентах от страховой суммы/лимита страхового возмещения)

N п/п	Обморожение:	Степень обморожения			
		I	II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы			
1	Одной ушной раковины	3	10	20	25
2	Двух ушных раковин	7	25	35	55
3	Носа	3	10	20	35
4	Щек	3	10	20	30
5	Пальцев кисти:				
	Первого пальца на уровне:				
	– ногтевой фаланги	1	2	3	5
	– межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10
	– пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	– пястной кости	4	7	10	20
	Второго (указательного) пальца на уровне:				
	– ногтевой фаланги	1	2	3	5
	– дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7
	– проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	– пястно-фалангового сустава	4	7	10	13
	– пястной кости	5	8	12	15
	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	– ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	– основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше	5	15	25	45
7	Пальцев стопы:				
	Первого пальца на уровне:				
	– ногтевой фаланги	1	2	3	5
	– основной фаланги	2	3	6	10
	– плюсневой кости	3	6	10	14
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	– ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	– основной фаланги	2	3	4	6
	– плюсневой кости	3	5	7	9
8	Стопы на уровне:				
	– предплюсны, таранной, пяточной кости	10	20	30	35
	– голеностопного сустава и выше	15	25	35	45

Таблица выплат по риску «Травма» (Оптимальная)

Таблица размеров страхового обеспечения по тяжелым телесным повреждениям

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
1	Повреждение головного мозга, сопровождающееся длительной (в течение 7 дней и более) потерей сознания (комой)	100
2	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой по истечении 3-х месяцев:	
	а) моноплегию (паралич одной конечности), геми- или парапарез (неполный паралич двух конечностей)	50
	б) Геми или параплегию (паралич двух конечностей), или тетрапарез (неполный паралич всех конечностей)	80
	в) тетраплегию (паралич всех конечностей)	100
3	Полная потеря (удаление) одного легкого, одной почки, желудка, части кишечника, части печени, части поджелудочной железы	50
4	Физическая или функциональная потеря ² верхней конечности до уровня:	
	а) лопатки, ключицы	80
	б) плеча, локтевого сустава, предплечья.	75
	в) лучезапястного сустава, запястья, пястных костей, основных фаланг пальцев кисти (отсутствие всех пальцев одной кисти)	65
	г) основных фаланг трех-четырех пальцев кисти (отсутствие трех-четырех пальцев одной кисти)	45
5	Физическая или функциональная потеря нижней конечности до уровня:	
	а) Тазобедренного сустава и бедра	80
	б) коленного сустава и голени	70
	в) голеностопного, подтаранного суставов	60
	г) костей предплюсны, плюсневых костей (суставов Шопара, Лисфранка)	50
	д) плюсне-фаланговых суставов - отсутствие всех пальцев стопы	40
6	Полная потеря зрения ³ - по заключению врача, данному по истечении трех месяцев после страхового случая:	
	а) одного глаза, обладавшего зрением до страхового случая	50
	б) обоих или единственного глаза, обладавших зрением до травмы (максимум при потере зрения и глазных яблок)	100

¹ Общий размер страховой выплаты по договору страхования не может превышать 100% страховой суммы (единой или установленной для данного риска).

² В этой и в следующей статье 5 - практическая непригодность конечности или ее части по истечении 9 месяцев после травмы.

³ К полной потере зрения (полной слепоте - 0,00) приравнивается установленная врачом по истечении 3-х месяцев после травмы острота зрения ниже 0,01, до светоощущения (счет пальцев у лица).

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода (в том числе с эпи- и субдуральной гематомой)	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
	а) субарахноидальное	10
	б) эпидуральная гематома	15
	в) субдуральная гематома	20
3.	Сотрясение головного мозга при сроке амбулаторного или стационарного лечения от 10 дней включительно	2
4.	Ушиб головного мозга	15
5.	Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
6.	Размножение вещества головного мозга	50
	Примечание: За трепанацию черепа выплачивается дополнительно 5% от страховой суммы	
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
	а) частичный разрыв	60
	б) полный разрыв	100
8.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
9.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	а) повреждение нервных сплетений	15
	б) частичный разрыв сплетений	40
	в) полный разрыв сплетений	70
	г) разрыв нервов на уровне: лучезапястного, голеностопного сустава	10
	д) разрыв нервов на уровне: предплечья, голени	20
	е) разрыв нервов на уровне: плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемианопсия одного глаза	15
12.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
13.	Сужение поля зрения:	
	а) неконцентрическое	5
	б) концентрическое	10
14.	Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	10
15.	Эрозия роговицы	1
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой:	
	а) снижение зрения на 50% и более от исходной остроты зрения	10
	б) полную потерю зрения одного глаза	35
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением, но не ниже 0,1	100
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10

19.	Перелом орбиты:	10
ОРГАНЫ СЛУХА		
20.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие до ½ части ушной раковины	5
	б) полное ее отсутствие	10
21.	Повреждение уха, повлекшее за собой:	
	а) потерю слуха на одно ухо	15
	б) полную глухоту (разговорная и шепотная речь о)	30
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
22.	Перелом костей носа	3
23.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	Примечание: 1. Пневмония, развивающаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключение повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 23, страховая выплата по этой статье осуществляется дополнительно к ст. 25, 26.	
24.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	а) удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
	б) удаление части, доли легкого	30
	в) удаление легкого	50
25.	Перелом грудины	5
26.	Перелом ребер:	
	а) одного или двух ребра	3
	б) трех и более	5
	Примечание: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата производится с учетом большего числа ребер.	
27.	Проникающее ранение грудной клетки с проведением торакотомии по поводу травмы:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	5
	б) при повреждении органов грудной полости	20
	Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то выплаты по ст. 27 не производятся.	
28.	Перелом подъязычной кости	15
29.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшее за собой ношение трахеостомической трубки не менее 6 месяцев после травмы	20
	Примечание: Если выплата произведена по ст. 29, то выплаты по ст. 28 не производятся.	
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
30.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушения кровообращения	5

32.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечную недостаточность	25
	Примечание: Если выплаты произведены по ст. 30, 32, то выплаты по ст. 31 не производятся.	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
33.	Перелом верхней или нижней челюсти:	
	а) односторонний	10
	б) двусторонний	15
	в) перелом скуловой кости	7
34.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
	а) потерю части челюсти	40
	б) полную потерю челюсти	60
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	б) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	в) полное отсутствие языка	50
36.	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	30
	б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы Примечание: Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 36.а.	80
37.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
	а) рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	б) спаечную болезнь	25
	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
	г) наложение колостомы	50
38.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
	а) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	20
	б) удаление желчного пузыря	15
39.	Удаление более 1/2 печени в связи с травмой	30
	Примечание: Если выплаты произведены по ст. 38.а, то выплаты по ст. 39 не производятся	
40.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, потребовавший оперативного вмешательства	10
	б) удаление селезенки	20
41.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшее за собой:	
	а) удаление 1/3 желудка или 1/3 кишечника	15
	б) удаление 1/2 желудка, или 1/3 поджелудочной железы, или 1/2 кишечника	25
	в) удаление 2/3 желудка, или 2/3 поджелудочной железы, или 2/3 кишечника	40
	г) удаление желудка с 2/3 поджелудочной железы или кишечника	50
	д) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
42.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) разрыв почки, в связи с которым производилось хирургическое вмешательство	10
	б) удаление части почки	20
	в) удаление почки	50
43.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	а) разрыв мочеточника, мочевого пузыря, уретры, в связи с чем проводилось хирургическое вмешательство	10

	б) хроническую почечную недостаточность с проведением гемодиализа	30
	в) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечание: Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст. 43, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.	
44.	Повреждение половой системы, повлекшее:	
	а) потерю одного яичника, яичника и маточных труб	20
	б) потерю двух яичников	30
	в) потерю матки с трубами	40
	г) потерю одной молочной железы	15
	д) потерю обеих молочных желез	30
	е) потерю части полового члена или обоих яичек	30
	ж) потерю полового члена	40
	з) потерю полового члена и одного или обоих яичек	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
45.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
	а) 1–2% поверхности тела	2
	б) 3–5% поверхности тела	5
	в) 6–9% поверхности тела	10
	г) 10–20% поверхности тела	20
	д) 21–30% поверхности тела	30
	е) 31% и более	60
46.	Повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 5 см ² и более или общей длиной 10 см и более	10
	б) образование рубцов площадью от 10 см ² и более или общей длиной 15 см и более	20
	Примечание: Если была произведена выплата по ст. 45, выплата по ст. 46 осуществляется за вычетом ранее произведенной по ст. 45 выплата. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится.	
47.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
ПОЗВОНОЧНИК		
48.	Перелом тел позвонков:	
	а) одного позвонка	5
	б) двух позвонков	10
	в) трех и более позвонков	20
49.	Перелом остистых или поперечных отростков трех и более позвонков. Примечание: Если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 48, ст. 49 не применяется.	10
50.	Полный разрыв межпозвоночных связок	10
51.	Удаление копчиковой кости в результате травмы	15
52.	Перелом копчика, крестца	5
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
53.	Перелом лопатки, ключицы:	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух костей	5
	в) несросшийся перелом, ложный сустав	15

	Примечание: Выплата производится не ранее чем через 6 месяцев после травмы. Если были произведены выплаты по ст. 53.а, б, выплаты по ст. 53.в производятся за вычетом ранее произведенных по ст. 53.а, б выплат.	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
54.	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, большого бугорка):	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей, перелом-вывих	10
55.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы	20
	б) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечание: Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 54, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 55, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 55 за вычетом ранее произведенной по ст. 54 выплаты.	
ПЛЕЧО		
56.	Перелом плеча на любом уровне, кроме внутрисуставного:	
	а) без смещения	10
	б) со смещением	15
57.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
	а) плеча на любом уровне	75
	б) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	в) единственной верхней конечности на любом уровне плеча	100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
58.	Повреждение локтевого сустава:	
	а) перелом одной кости, составляющей сустав, без смещения отломков	5
	б) перелом двух костей, составляющих сустав, без смещения отломков	10
	в) перелом кости (костей) со смещением отломков	15
59.	Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	40
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
	Примечание: Если в связи с травмой локтевого сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 58, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 59, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 59 за вычетом ранее произведенной по ст. 58 выплаты.	
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
60.	Перелом костей предплечья (за исключением области дистального метафиза и внутрисуставных переломов):	
	а) одной кости	5
	б) двух костей	10
61.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ		
62.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, полный разрыв связок:	
	а) перелом кости	3
	б) полный разрыв связок	2

63.	Анкилоз лучезапястного сустава вследствие травмы, происшедшей в период страхования (выплаты производятся не ранее чем через 6 месяцев после травмы)	10
	Примечание: Если выплаты были произведены по ст. 62.а или б, то выплаты по ст. 63 производятся за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 62.	
64.	Перелом костей запястья, пясти:	10
	а) одной кости	3
	б) двух и более костей	5
65.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	50
ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
66.	Перелом большого пальца	3
67.	Потеря ногтевой фаланги большого пальца	10
68.	Потеря большого пальца	15
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
69.	Перелом пальца	2
70.	Потеря указательного пальца	8
71.	Потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5
72.	Потеря любого другого пальца руки	5
73.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	40
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
74.	Перелом костей таза:	
	а) перелом крыла подвздошной кости	10
	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15
75.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
	а) одного сочленения	10
	б) двух и более сочленений	15
76.	Перелом головки, шейки бедра, полный разрыв связок:	
	а) перелом головки, шейки бедра	10
	б) полный разрыв связок	5
77.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	а) анкилоз сустава	25
	б) «болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	45
	Примечания: Если в связи с травмой тазобедренного сустава производилась выплата страхового возмещения по ст. 74, 76, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 77, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 77 за вычетом ранее произведенной по ст. 74, 76 выплаты.	
БЕДРО		
78.	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов:	
	а) без смещения отломков	15
	б) со смещением отломков	20
79.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне:	
	а) выше середины бедра	70
	б) до середины бедра	60
	в) потеря единственной конечности	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
80.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
81.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	

	а) анкилоз сустава	20
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40
	Примечание: Если в связи с травмой коленного сустава производилась выплата по ст. 80, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 81, страховое возмещение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст. 80 за вычетом ранее произведенной по ст. 80 выплаты.	
ГОЛЕНЬ		
82.	Перелом костей голени:	
	а) одной кости	10
	б) двух костей	15
83.	Травматическая ампутация нижней конечности на уровне голени	
84.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) большеберцовой кости	10
	б) обеих костей	15
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
85.	Повреждение костей голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки	5
	б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
86.	Повреждение голеностопного сустава повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	30
	Примечание: Если в связи с травмой голеностопного сустава производилась выплата по ст. 85, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 86, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 86 за вычетом ранее произведенной по ст. 85 выплаты.	
87.	Полный разрыв ахиллова сухожилия:	
		2
СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
88.	Перелом кости (костей) стопы:	
	а) перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости)	5
	б) перелом трех и более костей, пяточной кости	10
89.	Переломы фаланг	
		2
90.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию:	
	а) большого пальца ноги	5
	б) другого пальца ноги	3
	в) стопы	30
ОСЛОЖНЕНИЯ, РАЗВИВШИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМ		
91.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	
		20
92.	Тромбоэмболические осложнения при медицинских манипуляциях, развившиеся не позднее 5 дней со дня оперативного вмешательства	
		8
93.	Гнойно-септические осложнения, возникшие не позднее 10-го дня после хирургической (в том числе эндоскопической) операции:	
	а) локализованные формы, в том числе – нагноение и расхождение послеоперационных швов; – наложение вторичных швов на послеоперационную рану	4
	б) генерализованные формы	8
94.	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ ПРИ ОЖОГАХ	
Площадь ожога в % от поверхности тела	Степень ожога	
	II	III
	IV	
размер выплаты (в % от страховой суммы)		
При ожогах частей тела (кроме шеи и лица) страховая выплата в размере:		
1-2	1	2
		3

3-5	3	4	5
6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
более 90	100	100	100
При ожогах лица и (или) шеи страховая выплата в размере:			
1-2	2	4	5
3-4	5	7	8
5-6	8	12	15
7-8	12	16	21
9-10	16	30	40
Примечание: По статье 94 солнечные ожоги не дают оснований для осуществления страховой выплаты.			

Примечание:

Ушибы, разрывы и иные повреждения мягких тканей, не предусмотренные другими пунктами настоящей Таблицы выплат – 0,5% от страховой суммы

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2 К ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ

Перечень критических заболеваний (смертельно-опасных заболеваний)

1. Аортокоронарное шунтирование

Прямое оперативное вмешательство на сердце, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии двух или более коронарных артерий. Операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- другие нехирургические процедуры.

2. Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Должны иметься явные доказательства, полученные с помощью КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации, того, что имел место инсульт, или инфаркт ткани мозга, или внутримозговое или субарахноидальное кровоизлияние.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- приступы вертебробазилярной ишемии.

3. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ, например:
- изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
- формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);
- подтвержденное снижение функции левого желудочка, например — снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

Исключения:

- инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I и T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).

4. Паралич

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;
- тетраплегией.

Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

Исключения:

- синдром Гийена-Барре;

5. Злокачественные новообразования

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
- лимфомы,
- болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом,
- метастазированием,

- внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден опытным онкологом на основании гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки,
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(o)M(o) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой,
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи,
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы,
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД,
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации.

6. Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%,
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена,
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия,
- артериальной гипертензии, что требует:
- постоянного проведения гемодиализа,
- перитонеального диализа,
- или трансплантации донорской почки.

7. Трансплантация органов

Перенесение в качестве реципиента трансплантации:

- сердца,
- легкого,
- печени,
- почки,
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса),
- костного мозга.

Исключения:

- донорство органов.

Перечень состояний у Застрахованного, квалифицируемые как предшествующие состояния наступления критического заболевания

1. Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда:

Гипертония, стенокардия, атеросклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

2. Инсульт:

Гипертония, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, лёгочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, атеросклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

3. Рак, угрожающий жизни:

Любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

4. Терминальная почечная недостаточность:

Хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.

5. Трансплантация органов:

сердце и сердечно-лёгочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;

лёгкое: лёгочная недостаточность, муковисцидоз;

печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печёночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит;

почка: хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка;

поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз;

костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбопении.

ПРИЛОЖЕНИЕ №3 К ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
раховая компания «БЕСТИНШУР»

**Анкета (досье) клиента и выгодоприобретателя,
являющихся юридическими лицами**

<input type="checkbox"/> Клиент <input type="checkbox"/> Выгодоприобретатель	<input type="checkbox"/> Представитель клиента
Наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии)	
Организационно-правовая форма	
Идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента	
Сведения о государственной регистрации: - основной государственный регистрационный номер - для резидента; - номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента; - место государственной регистрации (местонахождение)	
Адрес юридического лица	
Дополнительные сведения (документы), получаемые в целях идентификации клиентов – юридических лиц	
Сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица (при наличии)	
Номера телефонов и факсов (при наличии)	
Иная контактная информация (при наличии)	
Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях)	
Сведения (документы) о финансовом положении (сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в Организацию) (Да/Нет)	

<p>Сведения о деловой репутации</p> <p>- отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о клиенте других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; (Да/Нет)</p> <p>- отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации клиента) (Да/Нет)</p> <p>В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных выше:</p> <p>- сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в Организацию (Да/Нет)</p>	
Сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента	
Код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии)	
Сведения об имеющихся лицензиях на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности	
Доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых юридическим лицом оказываются услуги (при наличии)	
Банковский идентификационный код – для кредитных организаций-резидентов	
<p>Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента:</p> <p>Фамилия, имя и отчество (при наличии) или</p> <p>Полное наименование юридического лица</p> <p>Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента</p>	
<p>Информация и (или) сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах), представленные клиентом (представителем клиента):</p> <p>Фамилия, имя и отчество (при наличии)</p>	

Должность
М.П.

(подпись)

расшифровка подписи дата

ПРИЛОЖЕНИЕ №4 К ПРАВИЛА КОМБИНИРОВАННОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПОТЕРЕЙ РАБОТЫ

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
страховая компания «БЕСТИНШУР»

Анкета (досье) клиента – физического лица,
представителя клиента, выгодоприобретателя – физического лица
и бенефициарного владельца

<input type="checkbox"/> Клиент <input type="checkbox"/> Выгодоприобретатель	<input type="checkbox"/> Представитель клиента <input type="checkbox"/> Бенефициарный владелец
Фамилия, имя и отчество (при наличии последнего)	
Дата и место рождения	
Гражданство	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии)	
Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации.	
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации.	
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	
Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии)	
Номера телефонов и факсов (при наличии)	
Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии)	
Иная контактная информация (при наличии)	
Является / Не является лицом, указанным в пп. 1 п. 1 ст.7.3. Федерального закона 115-ФЗ (публичным должностным лицом ¹)	<input type="checkbox"/> Да, являюсь ПДЛ <input type="checkbox"/> Нет, не являюсь ПДЛ

¹ Публичные должностные лица – иностранные публичные должностные лица, должностные лица публичных международных организаций, а также лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации,

Заполняется при наличии отметки «Да, являюсь ПДЛ»	
Должность клиента, указанного в пп. 1 п. 1 ст. 7.3. Федерального закона 115-ФЗ ¹ , наименование и адрес его работодателя	
Степень родства либо статус (супруг или супруга) клиента по отношению к лицу, указанному в пп. 1 п. 1 ст. 7.3. Федерального закона 115-ФЗ ¹ .	<input type="checkbox"/> Да, являюсь родственником ПДЛ <input type="checkbox"/> Нет, не являюсь родственником ПДЛ Степень родства либо статус клиента _____
Заполняется при наличии отметки «Да, являюсь ПДЛ» / «Да, являюсь родственником ПДЛ»	
Источники происхождения денежных средств или иного имущества, в случаях, предусмотренных пп. 3 п. 1 и п. 3 ст. 7.3. Федерального закона 115-ФЗ ¹	
Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности	
Сведения о финансовом положении	
Сведения о деловой репутации	
Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента:	
Фамилия, имя и отчество (при наличии) или Полное наименование юридического лица Реквизиты документа, подтверждающего полномочия	_____ _____
Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента	
Информация и (или) сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах), представленные клиентом (представителем клиента): Фамилия, имя и отчество (при наличии)	_____

подпись

расшифровка подписи

дата