

Приложение 1

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РСХБ - СТРАХОВАНИЕ»
(АО СК «РСХБ - СТРАХОВАНИЕ»)**

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом
от «25» 03 2019 года
№ 081 -од

Генеральный директор


/С.И. Простатию/


**ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**
(от 20.01.2012 в редакции от 20.01.2014, от 15.04.2016, 16.10.2017, 25.03.2019)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА
10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
13. РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», на основании настоящих Правил комплексного страхования от несчастных случаев и болезней (далее также - **Правила**) Акционерное общество «Страховая компания «РСХБ-Страхование» (далее - **Страховщик**) заключает со Страхователями договоры комплексного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней (далее – **договор страхования**).

1.2. Страхователями могут выступать юридические лица, независимо от их организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, дееспособные физические лица, являющиеся как резидентами Российской Федерации, так и нерезидентами Российской Федерации.

1.2.1. **Страхователь** – физическое лицо, которое вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других физических лиц.

1.2.2. **Страхователь** – юридическое лицо, которое заключает договоры страхования физических лиц.

1.3. Договор страхования, по которому застраховано несколько Застрахованных лиц, при условии, что они объединены общим интересом далее именуется договором коллективного страхования.

1.4. **Застрахованное лицо**, **Застрахованный**. По настоящим Правилам принимаются на страхование физические лица, возраст которых на дату заключения договора составляет от 1 года до 81 года, если договором страхования не установлено иное. Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет. По настоящим Правилам не принимаются на страхование по рискам, указанным в пунктах 3.2.5, 3.2.6 лица, в отношении которых этот риск уже реализован, а также лица, имеющие действующее направление на установление инвалидности.

1.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, не подлежат страхованию и не являются Застрахованными лица:

1.5.1. Состоящие на учете в онкологическом, психоневрологическом или наркологическом диспансере (кабинете).

1.5.2. Находящиеся в местах лишения свободы, находящиеся под подпиской о невыезде, домашним арестом.

1.6. Если будет установлено, что по договору страхования принято на страхование лицо, указанное в пунктах 1.5.1 и 1.5.2 Правил без согласия Страховщика, вследствие сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об указанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ).

1.7. Лица, указанные в пункте 1.5.1 Правил, могут быть приняты на страхование на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведенного Страховщиком медицинского обследования. Страховщик обязан уведомить Страхователя об условиях проведения медицинского обследования лица, в отношении которого заключается договор страхования.

1.8. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не указано иное лицо (Выгодоприобретатель) для получения страховых выплат.

1.9. Страховщик вправе на основе настоящих Правил:

– формировать условия страхования по отдельному договору страхования (страховому полису) или отдельной группе договоров страхования (страховых полисов), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя

или группу Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам;

– присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования (страховых полисов), заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.

1.10. Нижеперечисленные термины и определения, используемые в настоящих Правилах, имеют следующее значение, если иное не предусмотрено договором страхования:

1.10.1. **Болезнь (заболевание)** – установленный медицинским учреждением диагноз на основании определения существа и особенностей отклонения состояния здоровья Застрахованного от нормального после проведения его всестороннего исследования, впервые диагностированный врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в Заявлении на страхование.

1.10.2. **Врач-эксперт** – специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного лица.

1.10.3. **Временная утрата трудоспособности** – состояние утраты способности к труду (невозможность выполнять свои должностные (рабочие обязанности)) Застрахованным лицом на протяжении определенного ограниченного периода времени, сопровождающееся освобождением Застрахованного лица медицинским учреждением от работы на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности.

1.10.4. **Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен договор страхования с письменного согласия Застрахованного лица, т. е. которым принадлежит право на получение страховых выплат.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному лицу, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен в договоре страхования указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

В случае смерти Застрахованного лица по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.10.5. **Госпитализация** – помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

1.10.6. **Застрахованное лицо** – физическое лицо в возрасте от 1 года до 81 года, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, застрахованы по договору страхования.

1.10.7. **Инвалидность** – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и повлекшее установление группы инвалидности. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным федеральным учреждением медико-социальной экспертизы Российской Федерации для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

1.10.8. **Несчастный случай** – фактически произошедшее, внезапное и непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному лицу воздействие различных

факторов, характер, время и место которых могут быть однозначно определены, которое имело место в течение срока действия договора страхования и причинило Застрахованному лицу телесные повреждения, иное расстройство здоровья, привело ко временной или постоянной утрате трудоспособности или вызвало его смерть.

К несчастным случаям, если иное не оговорено договором страхования, может относиться воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар, внешние механические воздействия различных предметов, лиц, нападение злоумышленников или животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление (в т.ч. ядовитыми растениями, химическим веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами), а также травмы, полученные при движении средств транспорта или при их крушении, при пользовании бытовыми предметами, машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами. Также под несчастным случаем могут пониматься последствия неправильных медицинских манипуляций.

Страховщик и Страхователь вправе при заключении договора страхования оговорить иной перечень событий, относящихся к несчастному случаю.

1.10.9. Период ожидания – период времени с момента вступления договора страхования в силу и до момента начала действия страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным лицом. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

1.10.10. Постоянная утрата профессиональной трудоспособности – необратимая утрата Застрахованным лицом способности к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией, установленная в соответствии с законодательством Российской Федерацией на срок не менее 1 года в период действия договора страхования.

1.10.11. Смерть (гибель) – необратимое прекращение жизнедеятельности организма.

1.10.12. Срок страхования – период времени, установленный договором страхования, исчисляемый годами, месяцами, неделями, днями или часами, в течение которого наступление страхового случая влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

1.10.13. Страхователь – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, дееспособное физическое лицо (российские и иностранные граждане, лица без гражданства), индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.10.14. Страховая выплата – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

1.10.15. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

1.10.16. Страховая сумма – денежная сумма, определенная договором страхования при его заключении, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.10.17. Страховой взнос – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку, в соответствии с условиями договора страхования.

1.10.18. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

1.10.19. **Страховщик** – АО СК «РСХБ - Страхование» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в порядке, установленном Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

1.10.20. **Телесное повреждение (травма)** – нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды, а также собственными действиями Страхователя (Застрахованного) и действиями третьих лиц, машин и оборудования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица, приведенной в *приложении 1 к Правилам*, произошедшее в период действия договора страхования.

1.10.21. **Территория страхования** – определенная в договоре страхования территория (страна, область, маршрут и т. п.), в пределах которой наступивший страховой случай в период действия договора страхования влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

1.11. Толкование применяемых терминов в отсутствие их определения в настоящих Правилах осуществляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации. В случае отсутствия определения какого-либо термина в действующем законодательстве Российской Федерации и нормативных актах, значение соответствующего термина определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.12. Договором страхования могут быть предусмотрены иные трактовки терминов, изложенных в настоящем разделе.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.2.1. **Телесное повреждение (травма) Застрахованного лица**, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (приложение 1) (далее - «травма»), произошедшее в результате несчастного случая.

3.2.2. **Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом** (далее – «временная нетрудоспособность»), в результате:

- а) несчастного случая;
- б) несчастного случая или болезни.

3.2.3. **Госпитализация Застрахованного лица** (далее – «госпитализация») в результате:

- а) несчастного случая;
- б) несчастного случая или болезни.

3.2.4. **Критическое заболевание (смертельно-опасное заболевание) Застрахованного лица**, предусмотренное и определенное в соответствии с Перечнем

критических заболеваний (приложение 2), впервые диагностированное в период действия договора страхования (далее – «критическое заболевание»).

3.2.5. **Инвалидность** в результате:

- а) несчастного случая;
- б) несчастного случая или болезни.

Договор страхования может быть заключен на условии установления Застрахованному лицу I и/или II и/или III группы инвалидности и/или категории «ребенок-инвалид».

3.2.6. **Постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности** (далее – «профессиональная нетрудоспособность») в результате:

- а) несчастного случая;
- б) несчастного случая или болезни.

3.2.7. **Смерть Застрахованного лица** (далее – «смерть») в результате:

- а) несчастного случая;
- б) несчастного случая или болезни.

3.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком при заключении договора страхования вправе выбрать любой (любые) страховой (страховые) риск (риски) из перечисленных в пункте 3.2 настоящих Правил.

3.4. События, предусмотренные пунктами 3.2.1 – 3.2.4 настоящих Правил признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования.

3.5. События, предусмотренные пунктами 3.2.5 – 3.2.7 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, произошедшего (ей) в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая или болезни, если договором страхования не предусмотрено иное.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, перечисленные в пункте 3.2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли по причине, связанной с:

4.1.1. Совершением или попыткой совершения Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем.

Умысел считается имеющим место, если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) предвидел возможность или неизбежность наступления страхового случая в результате своих действий (бездействия) и желал его наступления. Событие также признается наступившим в результате умышленных действий, если Страхователь (Выгодоприобретатель) предвидел возможность наступления страхового случая вследствие своих действий (бездействия), не желал, но сознательно допускал его наступление либо относился к возможности его наступления безразлично. Наличие умысла и указанных обстоятельств должно быть доказано Страховщиком.

4.1.2. Несчастливым случаем, на наступление которого напрямую повлияло употребление Застрахованным лицом алкоголесодержащих и/или наркотических веществ или медицинских препаратов, не прописанных квалифицированным врачом, и/или когда прописанные медицинские препараты не принимались в соответствии с инструкцией производителя.

4.1.3. Заболеваниями/несчастливыми случаями, имевшими место до начала действия договора страхования, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, или их последствиями.

4.1.4. Заболеваниями/несчастливыми случаями, имевшими место после окончания периода страхования, или их последствиями.

4.1.5. Заболеваниями Застрахованного лица, передающимися половым путем, в т.ч. ВИЧ-инфекции и СПИД.

4.1.6. Действиями Застрахованного лица, связанными с развившимся у него психическим заболеванием.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, события, перечисленные в пункте 3.2 настоящих Правил, **не являются страховыми случаями, если они произошли во время:**

4.2.1. Занятия Застрахованного лица профессиональным или любительским спортом.

4.2.2. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах (если Застрахованный не является профессиональным пилотом), за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

4.2.3. Беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованной в течение первых 12 месяцев действия договора страхования.

4.3. События, перечисленные в пункте 3.2 настоящих Правил, **не являются страховыми случаями, если они произошли:**

4.3.1. В период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы.

4.3.2. В момент управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством.

4.4. Если договором страхования не предусмотрено иное, **Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:**

4.4.1. Самоубийства или попытки самоубийства.

4.4.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.4.3. Военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий.

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

4.4.5. Умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

4.4.6. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

4.5. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении (дополнении или сокращении) перечня событий, не являющихся страховым случаем по отдельным событиям пункта 3.2 настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем.

5.2. Страховая сумма может быть установлена индивидуально для каждого из страховых рисков или по совокупности рисков, указанных в договоре страхования.

5.3. При заключении договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц общая страховая сумма по договору равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным лицам. Страховые суммы по каждому Застрахованному лицу приводятся по каждому из страховых рисков или по совокупности рисков отдельно в списке Застрахованных лиц, который прилагается к договору страхования.

5.4. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее – страхование в валютном эквиваленте).

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

Страховые тарифы могут быть индивидуальными по каждому Застрахованному лицу или может быть применен единый страховой тариф для всего коллектива, группы Застрахованных лиц, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска наступления страховых случаев с определенным контингентом Застрахованных лиц.

6.2. **Страховая премия** (плата за страхование) исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы по договору страхования и размера страхового тарифа.

6.3. При страховании на срок менее одного года, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая премия рассчитывается в следующем проценте от годового размера страховой премии (при этом не полный месяц страхования принимается за полный):

Срок страхования (месяцы)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии в % к годовой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании на срок более одного года, страховая премия рассчитывается пропорционально количеству месяцев действия договора страхования (при этом неполный месяц страхования принимается за полный).

6.5. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

6.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае если в установленный договором страхования срок страховая премия (первый страховой взнос - при уплате страховой премии в рассрочку) не уплачена либо уплачена в размере меньшем, чем это предусмотрено договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и не влечет никаких юридических последствий. События, наступившие по такому договору, не являются страховыми случаями, и выплата по ним не производится. Оплаченная не в полном объеме, либо после указанного срока страховая премия (первый страховой взнос - при уплате страховой премии в рассрочку) подлежит возврату Страхователю.

6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, при неуплате в установленный договором страхования срок всей суммы очередного страхового взноса, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке. В этом случае договор страхования считается расторгнутым с даты, следующей за датой, установленной договором страхования для оплаты такого страхового взноса, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя.

При этом ответственность Страховщика распространяется на страховые случаи, наступившие до даты расторжения договора страхования.

6.8. Если на дату наступления страхового случая страховая премия по договору страхования уплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате

очередных взносов, Страхователь, по требованию Страховщика, обязан, в срок не позднее 10 (Десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования, произвести доплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования величины страховой премии.

6.9. В случае невыполнения Страхователем обязанности по уплате всей суммы страховой премии, Страховщик вправе зачесть сумму просроченного страхового взноса при выплате страхового возмещения.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

7.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса – при уплате страховой премии в рассрочку.

7.3. Договор страхования может быть заключен на определенный период ответственности Страховщика по страховой выплате:

- 24 часа в сутки;
- на период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту);
- на период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту), а также следования к месту работы или с работы;
- в быту (24 часа в сутки, исключая период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту), если иное не предусмотрено договором страхования);
- на период участия в мероприятиях, определенных договором страхования.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить Страхователю или другому лицу (Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор страхования, понесенные убытки путем выплаты страхового возмещения в пределах установленных договором страхования страховых сумм.

8.2. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

8.2.1 *Составление на бумажном носителе одного документа*, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 ГК РФ) или *вручение Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса*, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем страхового полиса, Правил и уплатой страховой премии (первого страхового взноса).

8.2.1.1. По просьбе Страхователя и с его слов письменное заявление на страхование и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

8.2.1.2. В Заявлении на страхование Страхователь обязан указать все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование и в приложениях к нему, форме договора страхования (страхового полиса) или в письменном запросе Страховщика. Таким запросом, в частности, является предлагаемая Страховщиком к заполнению Страхователем форма заявления на страхование (с

приложением при необходимости медицинских и финансовых анкет / деклараций) в части запроса информации:

- а) о социальном статусе Застрахованного лица;
- б) о роде деятельности (о профессии и роде занятий) Застрахованного лица;
- в) о наличии психических заболеваний и расстройств Застрахованного лица;
- г) о том является ли Застрахованное лицо, принимаемое на страхование, инвалидом I, II или III группы или имеет категорию «ребенок-инвалид» или имеет направление на медико-социальную экспертизу;
- д) о том является ли Застрахованное лицо носителем ВИЧ или больным СПИДом;
- е) о том состоит ли Застрахованное лицо на учете в онкологическом, психоневрологическом, наркологическом, противотуберкулезном или кожно - венерологическом диспансере или у врача;
- ж) о приеме Застрахованным лицом наркотических средств в лечебных и иных целях;
- з) о выполнении Застрахованным лицом работ с повышенной степенью риска;
- и) о занятии Застрахованным лицом профессиональным спортом, активным отдыхом;
- к) о состоянии здоровья Застрахованного лица (о наличии симптомах каких-либо заболеваний, состоянии здоровья, повреждениях, перенесенных операциях, результатах лабораторных исследований);
- л) о наличии действующих договоров страхования от несчастных случаев и болезней в отношении Застрахованного лица;

8.2.1.3. Заявление на страхование (включая при необходимости анкету / декларацию о состоянии здоровья, финансовую анкету), а также иные документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.2.1.4. Страхователь несет ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении на страхование и в приложениях к нему, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте. Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 ГК РФ. Страховщик не вправе требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Страховщик вправе применить последствия, предусмотренные статьей 431.2 ГК РФ в случае, если Страхователь при заключении договора страхования дал Страховщику недостоверные заверения об обстоятельствах, имеющих значение для заключения договора страхования, его исполнения или прекращения (в том числе определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления).

8.2.1.5. При страховании нескольких лиц договор страхования может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц (договор коллективного страхования). При этом, по желанию Страхователя, Страховщик выдает страховые полисы (сертификаты) в отношении каждого Застрахованного лица.

8.2.1.6. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страховщиком Страхователь предоставляет следующие документы или надлежащим образом оформленные (заверенные) их копии:

- заполненное Заявление на страхование/ анкету/ декларацию о состоянии здоровья Застрахованного лица по форме предложенной Страховщиком, с учетом требований пункта 8.2.1.1 Правил;

- документ, удостоверяющий личность Страхователя - физического лица (паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности, паспорт иностранного гражданина (для иностранных граждан), разрешение на временное проживание, вид на жительство, удостоверение беженца (для лиц без гражданства), иные документы, признаваемые документами, удостоверяющими личность гражданина Российской Федерации, иностранного гражданина и лиц без гражданства в соответствии с законодательством Российской Федерации и международным договором Российской Федерации);

- документы, подтверждающие регистрацию в качестве юридического лица (документы, удостоверяющие личность физического лица, свидетельство о регистрации индивидуального предпринимателя, если Страхователь является индивидуальным предпринимателем);

- документ, подтверждающий прохождение Застрахованным лицом медицинского осмотра или обследования, в случае, предусмотренном в пункте 8.2.1.7 Правил страхования;

- список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (при необходимости). Застрахованные лица могут быть указаны поименно либо иным способом, позволяющим однозначно идентифицировать Застрахованное лицо при наступлении страхового случая;

- письменное согласие на обработку Страховщиком и его контрагентами персональных данных Страхователя – физического лица. Если для заключения и (или) исполнения договора страхования необходимы персональные данные Застрахованного лица, Страхователь обязан получить письменное согласие каждого Застрахованного лица на осуществление обработки его персональных данных Страховщиком и контрагентами Страховщика. Такое согласие дается в целях исполнения договора страхования и соблюдения требований действующего законодательства, и должно отвечать требованиям статьи 9 Федерального закона Российской Федерации от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных». Согласие Застрахованного лица, не являющегося Страхователем, передается Страховщику или хранится у Страхователя и предоставляется Страховщику в течение 1 (Одного) рабочего дня по его первому требованию. Согласие должно действовать с даты заполнения Заявления на страхования (даты заключения договора страхования) до истечения пяти лет (если иной срок не указан в согласии) после прекращения Страховщиком обязательств по договору страхования;

- письменное согласие в соответствии с пунктом 3 статьи 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» любому лечебному учреждению и/или врачу предоставлять Страховщику, любые сведения, связанные с ним и составляющие врачебную тайну (любые медицинские документы и/или их заверенные копии (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.), как в связи с оценкой степени страхового риска, так и в связи с событиями, обладающими признаками страхового случая. Согласие Застрахованного лица, не являющегося Страхователем, передается Страховщику или хранится у Страхователя и предоставляется Страховщику в течение 1 (Одного) рабочего дня по его первому требованию. Согласие должно действовать с даты заполнения Заявления на страхования (даты заключения договора страхования) до истечения 3 (Трех) лет после прекращения Страховщиком обязательств по договору страхования.

8.2.1.6.1. Дополнительно по запросу Страховщика при заключении договора страхования могут быть запрошены:

- общий анализ мочи (внешний вид, цитология, содержание белка, рН и т.д.);
- заключение ЭКГ с отведениями в покое;
- заключение ЭКГ с отведениями в покое и с нагрузкой (велоэргометрия или «тредмил-тест»), если нет медицинских противопоказаний;

- лабораторные исследования крови, в состав которых могут быть включены: клинический развернутый анализ крови; биохимический анализ крови; серологическое исследование крови: вирусы гепатита «В», «С»;

- исследование крови на ВИЧ;

- рентгенография грудной клетки с заключением;

- заключения врачей-специалистов о состоянии систем и органов лица, принимаемого на страхование, с приложением результатов соответствующих анализов и исследований: КТ (компьютерная томография), МРТ (магнито-резонансная томография), ЭХО исследования органов, УЗИ (ультразвуковое исследование), рентгенографическое исследование, эндоскопические исследования, результаты аудиометрического исследования; ЭКГ с отведениями в покое (с регистрационной лентой), суточное мониторирование по Холтеру, результаты гистологического исследования, глюкозотолерантный тест, анализ на гликолизированный гемоглобин;

- подтверждение доходов Застрахованного лица по официальной форме за предыдущие 3 года (2-НДФЛ / налоговая декларация / иные документы, установленные действующим законодательством РФ);

- копия решения кредитного комитета (либо выписка);

- кредитный договор (или заверенная банком копия);

- копия трудовой книжки, трудового договора;

- штатное расписание (заверенная выписка из штатного расписания), судовая роль.

8.2.1.7. Страховщик при заключении договора страхования вправе уточнить или сократить перечень предоставляемых Страхователем документов и сведений. Заявление на страхование, а также документы, прилагаемые к нему, и иные документы, запрошенные Страховщиком при заключении договора страхования, являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.2.1.8. Страховщик для оценки страхового риска вправе потребовать от Страхователя прохождения лицом, принимаемым на страхование, медицинского осмотра или обследования в медицинской организации в целях оценки фактического состояния его здоровья (пункт 2 статьи 945 ГК РФ). При этом Страховщик обязан уведомить Страхователя (Застрахованное лицо) о таком условии и о порядке его выполнения.

Застрахованное лицо обязано пройти медицинский осмотр и обследование в медицинской организации, указанной Страховщиком или по выбору Застрахованного лица в медицинской организации, согласованной со Страховщиком и в объеме, указанном Страховщиком и предоставить медицинский документ, содержащий результаты обследования, выданный медицинской организацией, или его надлежаще заверенную копию.

Расходы по медицинскому осмотру или обследованию несет Страхователь (Застрахованное лицо), *если иное не оговорено сторонами.*

8.2.1.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, являются неотъемлемой частью Договора страхования, могут быть изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему либо размещены на официальном сайте Страховщика в сети Интернет.

8.2.2. Страховщик вправе предлагать Страхователю *страховые полисы, разработанные на условиях публичного договора (страховой полис-оферта).* В этом случае согласие Страхователя заключить на предложенных Страховщиком условиях публичного договора и подтверждением принятия такого страхового полиса-оферты, со стороны Страхователя, подтверждается оплатой Страхователем страховой премии в установленные в полисе-оферте размере и срок.

8.2.2.1. Полис-оферта должен содержать существенные условия договора страхования, а также размер и сроки оплаты страховой премии (страховых взносов при уплате страховой премии в рассрочку). Полис-оферта также должен содержать ссылку на настоящие Правила, как неотъемлемые части договора страхования, и (или) место их

(Правил) размещения на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, в случае если сами Правила не приложены к полису-оферте.

8.2.2.2. Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в полисе-оферте и настоящих Правилах, приложенных к полису-оферте и (или) размещенных на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных в полисе-оферте и содержащихся в настоящих Правилах условиях.

8.2.2.3. Размещение Правил на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, а равно иной информации о возможности заключения договора страхования, не является публичной офертой Страховщика.

8.3. Условия, содержащиеся в Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил, а сами Правила изложены в одном документе с договором (полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему либо размещены на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, либо Страхователь проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

В договоре страхования указываются признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

Вручение Страхователю Правил удостоверяется записью в договоре страхования.

8.4. В случае, если при заключении Договора Страхователю была предоставлена возможность для ознакомления с Правилами страхования одним из способов, перечисленных в пункте 8.3 Правил, без вручения непосредственно текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены Правилами.

8.5. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил страхования на бумажном носителе, которые Страховщик обязан предоставить ему бесплатно, либо ознакомиться с содержанием Правил на официальном сайте Страховщика.

8.6. Страховщик вправе достичь со Страхователем соглашения о возможности использования при заключении договора страхования факсимильного воспроизведения подписи, а также оттиска печати Страховщика, с помощью средств механического или иного копирования, иного аналога собственноручной подписи (статья 160 ГК РФ). При этом указанный способ подписания документов юридически признается равноценным наличию оригинальной подписи и проставлению оттиска печати.

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

8.8. При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению между Страхователем и Страховщиком, не противоречащие настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

8.9. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет Страхователю копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, программ, дополнительных условий страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

8.10. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик, на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа.

8.11. Если договором страхования не предусмотрено иное, все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все заявления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

Страховщик обеспечивает возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало или должно было стать об этом известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в принятом на страхование риске.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование, анкете о состоянии здоровья застрахованного лица или в письменном запросе Страховщика.

Существенными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование, а также в приложениях к ним и в переданных Страхователю Правилах страхования, в частности изменение информации:

- установление инвалидности Застрахованному лицу;
- инфицирование ВИЧ или СПИДом Застрахованного лица;
- постановка на учет в наркологический и психоневрологический диспансер;
- приобретение диагностированного врачом сердечнососудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания (состояния), или наличие симптомов такого заболевания (состояния);
- изменения профессиональной деятельности Застрахованного лица, в т.ч. выполнение опасной работы;
- занятия Застрахованного лица профессиональным или любительским спортом.

9.2. В случае увеличения степени риска страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты дополнительной страховой премии или изменения условий договора страхования. Перерасчет страховой премии производится по следующей формуле:

$$Д = (P2 - P1) * n / m, \text{ где:}$$

Д – дополнительная страховая премия по одному Застрахованному лицу, подлежащая уплате.

P1 – первоначальная страховая премия по одному Застрахованному лицу,

P2 – страховая премия по одному Застрахованному лицу после изменения условий договора страхования.

n – количество дней, оставшихся до окончания действия договора страхования.

m – количество дней, на которые заключен договор страхования.

9.3. В случае неизвещения Страховщика об обстоятельствах, возникших в период действия договора страхования и существенно повышающих степень риска, Страховщик имеет право требовать расторжения договора страхования и возмещения Страхователем убытков, причиненных расторжением договора.

В случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии и/или изменения условий договора страхования Страховщик имеет право требовать расторжения договора.

9.4. Страховщик не имеет права требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение риска, уже отпали.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

10.1.1. Истечения срока, на который он был заключен - в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания, *если договором страхования не предусмотрено иное.*

а также досрочно в случаях:

10.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем исполнения указанных обязательств.

10.1.3. По соглашению сторон – с 00 часов 00 минут дня, указанного как дата досрочного прекращения договора страхования. В этом случае, если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Страхователю возвращается часть страховой премии, пропорционально не истекшему времени действия договора страхования, за вычетом понесённых Страховщиком расходов на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки. Соглашение о расторжении договора страхования оформляется в письменной форме.

10.1.4. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку в размере и сроки, установленные договором страхования в соответствии с пунктом 6.7 настоящих Правил.

10.1.5. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с 00 часов 00 минут даты прекращения существования страхового риска. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.1.6. В иных случаях, предусмотренных договором страхования и законодательством Российской Федерации.

10.2. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении договора страхования, если это предусмотрено договором страхования (соглашением к нему) или настоящими Правилами страхования, осуществляется по выбору Страхователя путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный Страхователем или наличными денежными средствами в офисе, в котором был заключен договор страхования и уплачена страховая премия (часть страховой премии), при наличии кассы в соответствующем офисе на момент расторжения договора страхования, или в ином указанном Страховщиком офисе.

10.3. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных ему расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 ГК РФ), в случае несообщения Страхователем сведений о существенных (значительных) изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, либо возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в связи с увеличением степени риска.

10.4. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования

или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не ранее даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, за исключением случая, указанного в пункте 10.4.1 настоящих Правил.

Если договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия, в соответствии со статьей 958 ГК РФ, не подлежит возврату, за исключением случаев, указанных в пунктах 10.4.1, 10.4.2 настоящих Правил.

10.4.1. Страхователь - физическое лицо, имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (Четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, при этом:

а) если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 10.4.1 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 10.4.1 настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования;

в) договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 10.4.1 настоящих Правил.

10.4.2. Если Страхователь – физическое лицо, отказался от договора страхования в иной срок, чем предусмотренный пунктом 10.4.1 настоящих Правил, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования, а также понесенные Страховщиком расходы на ведение дела, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки.

10.4.3. Возврат страховой премии в случаях, указанных в пунктах 10.4.1, 10.4.2 настоящих Правил, осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

10.4.4. Страховщик вправе предусмотреть более длительный срок, чем срок, установленный пунктом 10.4.1 настоящих Правил.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. При заключении договора страхования проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным лицом) любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, в т.ч. потребовать прохождения лицом, принимаемым на страхование медицинского осмотра, в порядке, установленном Правилами.

11.1.2. Требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.

11.1.3. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель)

возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 ГК РФ.

11.1.4. Провести мероприятия, направленные на снижение вероятности наступления страхового случая в период действия договора страхования.

11.1.5. Требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

11.1.6. Запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения.

11.2. Страхователь имеет право:

11.2.1. Ознакомиться с настоящими Правилами.

11.2.2. В любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе, которые Страховщик обязан предоставить ему бесплатно, либо ознакомиться с содержанием Правил на официальном сайте Страховщика.

11.2.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право по запросу, позволяющему подтвердить факт его получения, получить от Страховщика (один раз бесплатно) по действующим договорам страхования копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.).

11.2.4. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

11.2.5. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством.

11.2.6. При наступлении страхового случая получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных Разделом 13 Правил и договором страхования.

11.2.7. Вносить изменения в Список Застрахованных лиц, а именно, исключать, включать отдельных Застрахованных лиц. Обо всех изменениях Страхователь извещает Страховщика письменно с приложением Списка Застрахованных лиц. Страхователь обязан уведомить о предполагаемых изменениях не менее чем за 10 (Десять) рабочих дней до предполагаемой даты изменений, если договором страхования не предусмотрено иное. Все изменения в Список Застрахованных вносятся путем заключения дополнительных соглашений к договору страхования.

11.2.7.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае исключения из Списка Застрахованных лиц какого-либо Застрахованного лица, Страховщик возвращает полученную страховую премию за неистекший срок договора страхования за вычетом понесенных расходов на ведение дела и произведенных страховых выплат. Рассчитанная сумма возврата перечисляется Страхователю по его письменному требованию, при отсутствии требования, учитывается в дальнейших взаиморасчетах в рамках договора страхования.

11.2.7.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае включения лиц в Список Застрахованных лиц, оплата страховой премии осуществляется в соответствии с условиями договора страхования. При этом страховая премия уплачивается из расчета 1/12

части годовой премии за каждый полный и неполный месяц, оставшийся до конца срока действия договора страхования.

11.2.8. Заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

11.2.9. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством.

11.2.10. Отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и действующим законодательством.

11.3. Права и обязанности Застрахованного лица:

11.3.1. Застрахованное лицо вправе получить страховую выплату в соответствии с договором страхования.

11.3.2. Застрахованное лицо вправе назначить Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты на случай своей смерти. При отсутствии такого назначения Выгодоприобретателями считаются наследники Застрахованного лица.

11.3.3. Все права и обязанности Страхователя, распространяются соответственно и на Застрахованное лицо (за исключением обязанности по уплате страховой премии). Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны быть выполнены Страхователем в период действия договора страхования, наравне со Страхователем несет и Застрахованное лицо.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. Проинформировать Страхователя, лицо, намеревающееся заключить договор страхования, о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования или об ином порядке заключения договора страхования, а также о необходимости ознакомления с Правилами и договором страхования.

11.4.2. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, программами, планами, дополнительными условиями, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, и предоставить указанные документы Страхователю при заключении договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета на официальном сайте Страховщика, указанные документы могут предоставляться посредством размещения в личном кабинете.

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

11.4.3. В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

11.4.4. Предоставить и разъяснить Страхователю при заключении с ним договора страхования следующую информацию:

а) об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, применяемых франшизах, исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

б) об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (рассрочки) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов); об условиях возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа от договора страхования;

в) о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска на основании представленной Страхователем информации в заявлении на страхование и прилагаемых к нему документов;

г) о сроках рассмотрения обращений относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты; о принципах расчета убытка (ущерба);

д) о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

11.4.5. При заключении договора страхования проинформировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, своевременно проинформировать об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя/Выгодоприобретателя при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя/Выгодоприобретателя до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик предоставляет указанные сведения при обращении Страхователя/Выгодоприобретателя посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным доступным способом.

11.4.6. При заключении договора коллективного страхования, по требованию Страхователя, выдавать полисы (сертификаты) в отношении каждого Застрахованного лица.

11.4.7. Информировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса в установленный в договоре страхования срок или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

11.4.8. Обеспечить прием заявления о расторжении договора страхования в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе, посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению страховой организации при заключении договора страхования от ее имени и за ее счет, в случае если это предусмотрено договором страховой организации с указанным третьим лицом.

11.4.9. Использовать согласованные со Страхователем при заключении договора страхования способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

11.4.10. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

11.4.11. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности, сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.5. Страхователь обязан:

11.5.1. При заключении договора страхования в порядке, предусмотренном разделом 8 настоящих Правил сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства,

имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

11.5.2. До заключения договора страхования предоставить Страховщику данные для идентификации Страхователя, представителя Страхователя, единоличного исполнительного органа Страхователя - юридического лица, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца в соответствии с Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

11.5.3. Предоставлять Страховщику информацию, необходимую для исполнения требований законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, включая информацию о своих представителях (в том числе единоличном исполнительном органе), выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах.

11.5.4. Уплачивать страховую премию (страховые взносы – при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и в сроки, предусмотренные договором страхования.

11.5.5. Ознакомить Застрахованное лицо, указанное в договоре страхования, с Правилами и условиями договора страхования.

11.5.6. В период действия договора страхования незамедлительно (но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало известно) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (раздел 10 настоящих Правил).

11.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан после представления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов, указанных в разделе 12 Правил, позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, и о размере причиненного убытка, Страховщик в течение 50 (Пятидесяти) рабочих дней со дня представления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) всех необходимых документов (если иной срок не установлен договором страхования) должен принять одно из следующих решений:

а) *о признании заявленного события страховым случаем.* В этом случае в указанный в пункте 11.6 Правил срок Страховщик:

- если размер убытка находится в пределах франшизы, направляет Страхователю письменное уведомление об этом;

- в остальных случаях - утверждает Страховой акт и производит страховую выплату в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты его утверждения (если иные сроки не предусмотрены договором страхования);

б) *о непризнании заявленного события страховым случаем.* В этом случае в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин его принятия;

в) *об отказе в страховой выплате.* В этом случае в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента принятия такого решения Страхователю направляется письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа;

г) *о проведении страхового расследования.* Страховщик имеет право, письменно уведомив Страхователя, вынести мотивированное решение об отсрочке (приостановлении) принятия решения о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения, в случаях если:

– по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания производства по уголовному делу или судебному процессу (до события, которое наступит ранее);

– возникла необходимость в экспертизе представленных документов. Отсрочка возможна, в случае, если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай;

полученные Страховщиком и предусмотренные договором страхования документы не подтверждают наличие страхового события, в связи с чем возникла необходимость в запросе дополнительных документов. В этом случае, Страховщик вправе запросить дополнительно документы у Страхователя и/или компетентных органов. При этом Страховщик обязан обосновать в своем запросе необходимость предоставления ему таких документов.

11.6.1. При получении информации о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя,) обязан проинформировать его:

а) о необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан предпринять для рассмотрения события, имеющего признаки страхового случая и выплаты страхового возмещения, в том числе, о перечне документов, необходимых для рассмотрения события и о сроках рассмотрения события и выплаты страхового возмещения (принятия решения об отказе в выплате);

б) о форме и способах выплаты страхового возмещения и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в форме, аналогичной форме получения запроса.

11.6.2. Страховое расследование проводится в течение 30 (Тридцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации в соответствии с пунктом 12.4.12 настоящих Правил.

11.6.3. Решение о признании или непризнании события страховым случаем или об отказе в выплате страхового возмещения принимается в течение 30 (Тридцати) рабочих дней после завершения страхового расследования.

11.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан:

11.7.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного пунктами 3.2.1 – 3.2.6 настоящих Правил, **Застрахованное лицо обязано** в кратчайший срок обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая.

11.7.2. В случае если Застрахованное лицо не является Страхователем, **Застрахованное лицо обязано** уведомить последнего: о факте несчастного случая (обстоятельствах, при которых он произошёл, его последствиях) или факте обращения за медицинской помощью по поводу заболевания и установлении соответствующего диагноза.

11.7.3. Сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в письменном виде, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 31 (тридцати одного) календарного дня после того, как ему стало известно о наступлении такого события.

Исчисление указанного в настоящем пункте срока производится в зависимости от характера наступившего события: со дня получения травмы Застрахованным лицом; со дня окончания временной нетрудоспособности или госпитализации Застрахованного лица; со дня установления Застрахованному лицу диагноза, предусмотренного Перечнем критических заболеваний; со дня установления инвалидности Застрахованному лицу; со дня смерти Застрахованного лица.

Договором страхования может быть предусмотрен иной (больший) срок для уведомления Страховщика.

11.7.4. Предоставить Страховщику всю известную информацию о таком событии, а также Заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и все необходимые документы, указанные в пункте 13.1 настоящих Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

11.7.4.1. **Застрахованное лицо** обязано по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (обследование) в медицинской организации, указанной Страховщиком или по выбору Застрахованного лица в медицинской организации, согласованной со Страховщиком, в объеме, указанном Страховщиком и предоставить медицинский документ, содержащий результаты обследования, выданный медицинской организацией, или его надлежаще заверенную копию.

Объем медицинского обследования определяется Страховщиком в зависимости от полученных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица в заявлении о событии имеющим признаки страхового случая.

11.7.5. В случае если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, ответственность за выполнение обязанностей, указанных в пункте 11.7.1, пункте 11.7.2 несет законный представитель Застрахованного лица.

11.8. Страховщик и Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо): могут пользоваться иными правами, предусмотренными Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.9. Страховщик и Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязаны выполнять иные обязанности, предусмотренными Правилами и законодательством Российской Федерации.

11.10. Стороны вправе определить в договоре страхования другие права и обязанности.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. Для принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем, выплате страхового возмещения и его размере, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан предоставить Страховщику следующие документы (оригиналы или заверенные надлежащим образом копии):

а) письменное заявление Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) на страховую выплату с указанием получателя страховой выплаты и его банковских реквизитов расчетного счета для перечисления страховой выплаты (для случая безналичного перечисления страховой выплаты);

б) договор страхования (полис, сертификат), со всеми приложениями и дополнительными соглашениями (кроме договоров коллективного страхования);

в) документы, удостоверяющие личность и правоспособность лица, обратившегося за выплатой. Если за выплатой обращается представитель Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), то к заявлению должна быть приложена надлежащим образом оформленная доверенность или иной документ, подтверждающий право представлять интересы Застрахованного лица;

г) квитанция об оплате страховой премии;

д) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования заболеваниях, если договором страхования предусмотрен страховой случай в результате болезней;

е) акт о несчастном случае на производстве, если несчастный случай произошел на производстве (форма Н-1);

ж) документ, подтверждающий право на управление транспортным средством (иным механизмом / машиной / судном, управление которым подразумевает наличие указанного документа), если несчастный случай произошел в результате дорожно – транспортного происшествия (или иного происшествия) в момент управления транспортным средством (иным механизмом / машиной / судном) Застрахованным лицом;

з) во всех случаях, когда в расследовании факта, обстоятельств и причины события, повлекшего наступление страхового события, принимали участие органы МВД, МЧС России, прокуратуры – постановление или протокол по делу об административном правонарушении, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, а также документ, отражающий принятое процессуальное решение по итогам завершения срока предварительного следствия по возбужденному уголовному делу;

и) документы компетентных органов, определяющие обстоятельства наступления страхового события (справка из правоохранительных органов, учреждений, акты или протоколы комиссий, решение суда и т.п.);

в случае, если Выгодоприобретателем выступает кредитная организация:

к) кредитный договор (кредитное соглашение, договор ипотечного кредитования договор займа и т.п.);

л) письменное подтверждение кредитной организации о размере задолженности по кредитному договору (договору ипотечного кредитования договору займа) с указанием фактической задолженности, штрафов, пеней на дату наступления страхового случая.

12.1.1. В случае **травмы**, дополнительно к перечисленным в пункте 12.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

а) справка лечебно-профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

б) копия листка нетрудоспособности (больничного листа или иного заменяющего его документа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо (при наличии);

в) заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз.

12.1.2. В случае **временной нетрудоспособности, госпитализации**, дополнительно к перечисленным в пункте 12.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

а) справка лечебно - профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

б) копия листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо.

12.1.3. В случае **критического заболевания**, дополнительно к перечисленным в пункте 12.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

а) справка лечебно - профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, схемой и результатом лечением;

б) медицинская карта амбулаторного или стационарного больного или выписка из медицинской карты (оригинал или копия, заверенная главным врачом или заместителем главного врача и печатью медицинской организации) Застрахованного лица за пять лет (если иной срок не установлен договором страхования), предшествующих вступлению договора страхования в силу, об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях;

в) выписка/справка об отсутствии обращений – за последние 5 (Пять) лет (если иной срок не установлен договором страхования) из онкологического диспансера по месту

жительства (оригинал или копия, заверенная главным врачом или заместителем главного врача и печатью й организации);

г) копия листка нетрудоспособности (больничного листа или иного заменяющего его документа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо (при наличии);

д) заключение врача-специалиста;

е) результаты проведенных диагностических и лабораторных исследований.

12.1.4. В случае **инвалидности**, дополнительно к перечисленным в пункте 12.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

а) справка из учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности Застрахованному лицу;

б) направление на медико – социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы Застрахованного лица, признанного инвалидом, и обратный талон;

в) справки, выданные федеральным государственным учреждениям медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);

г) удостоверение о назначении пенсии по инвалидности (копия всех заполненных страниц) (в случае наличия пенсии по инвалидности);

д) справка лечебно - профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, схемой и результатами лечения, с указанием проводимого лечения (включая сроки), а также точной датой несчастного случая (если причиной события явился несчастный случай) или диагностирования заболевания (если причиной события явилось заболевание).

12.1.5. В случае **утраты профессиональной трудоспособности**, дополнительно к перечисленным в пункте 12.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

а) справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК) о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности;

б) направление на медико – социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы Застрахованного лица, признанного инвалидом, и обратный талон;

в) справка лечебно - профилактического учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением.

12.1.6. В случае **смерти**, дополнительно к перечисленным в пункте 12.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

а) медицинское свидетельство о смерти (окончательное) или справка о смерти установленного образца с указанием причины смерти;

б) свидетельство о смерти или его нотариально заверенная копия;

в) копия протокола патологоанатомического исследования (если исследование не производилось - копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

г) посмертный эпикриз;

д) акт/заключение судебно-медицинской экспертизы;

е) нотариально удостоверенное завещание либо свидетельство о праве на наследство в отношении наследуемой суммы, если в договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель или установлен неопределенный круг наследников.

12.2. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в пункте 12.1 настоящих Правил.

12.3. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом

оформленных документов в соответствии с требованиями Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (Пятнадцати) рабочих дней.

12.4. Страховщик вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая и запрашивать сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

12.4.1. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица прохождения медицинского обследования (освидетельствования) в целях принятия Страховщиком решения о страховой выплате.

Для этого в срок не позднее 5 (Пяти) рабочих дней с момента получения письменного уведомления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страховщик осуществляет согласование места и времени проведения медицинского обследования в медицинской организации с Застрахованным лицом, что фиксируется Страховщиком посредством одного из способов:

- заключения соглашения о месте и времени проведения медицинского обследования в медицинской организации по разработанной Страховщиком форме;
- направления Страховщиком в Застрахованному лицу заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения медицинского обследования в медицинской организации - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что Застрахованное лицо должным образом уведомлено о необходимости проведения медицинского обследования в медицинской организации.

12.4.2. В случае направления Страховщиком пострадавшего Застрахованного лица на медицинское освидетельствование, если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику.

При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик вправе вернуть без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

12.5. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

12.6. Страховая выплата производится в рублях путем безналичного перечисления

денежных средств на расчетный счет Выгодоприобретателя, или наличными деньгами через кассу Страховщика в пределах сумм, установленных законодательством. Форма выплаты устанавливается в договоре страхования.

Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то причитающаяся ему сумма переводится на его банковский счет с уведомлением законных представителей получателя страховой выплаты. В случае отсутствия у Выгодоприобретателя действующего банковского счета Страховщик не открывает его и не несет никаких расходов, связанных с его открытием.

12.7. В случае, если для осуществления страховой выплаты Выгодоприобретателем не предоставлены банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик письменно уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с даты принятия решения о продлении (приостановлении) срока осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений с указанием перечня недостающих/ненадлежащим образом оформленных документов (сведений).

12.8. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату наступления страхового случая. Если договором страхования не предусмотрено иное, при расчете размера страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату поступления всей суммы страховой премии (всей суммы первого страхового взноса - при оплате страховой премии в рассрочку) на расчетный счет или в кассу Страховщика, увеличенный на 1% на каждый месяц действия договора страхования (в т.ч. неполный), прошедший с момента поступления всей суммы страховой премии (всей суммы первого страхового взноса - при оплате страховой премии в рассрочку). В случае если курс иностранной валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

12.9. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке, при предоставлении получателем страховой выплаты, являющимся физическим лицом документа, удостоверяющего личность.

В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком указанных в настоящем пункте документов.

12.10. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

12.11. Страховщик по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (Тридцати) дней с даты получения запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», после принятия Страховщиком решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты (страхового возмещения), которая должна включать:

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

12.12. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, Страховщик, в срок не превышающий 30 (Тридцати) дней с даты получения запроса, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

12.13. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, Страховщик в срок, не превышающий 30 (Тридцати) дней с даты получения запроса, бесплатно один раз по одному событию предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), направленных на получение страховой выплаты.

12.14. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) и пункте 12.11 Правил, а также в других случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12.15. Основанием для отказа Страховщика произвести страховую выплату являются:

12.15.1. Незвещение Страховщика о наступлении страхового случая в срок, установленный пунктом 11.7.3 Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

12.15.2. Другие предусмотренные настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации случаи.

13. РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

13.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в порядке, установленном Правилами и договором страхования.

13.2. При наступлении страхового случая «травма» страховая выплата производится в соответствии с Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях Застрахованного лица в процентах от страховой суммы, согласно приложению I к Правилам.

13.3. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность» страховая выплата производится в размере, предусмотренном договором страхования, за каждый день нетрудоспособности, но не более чем за 90 (Девяносто) дней нетрудоспособности, если договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза – первое количество дней нетрудоспособности не покрываемых страхованием.

13.4. При наступлении страхового случая «госпитализация» страховая выплата производится в размере, предусмотренном договором страхования, за каждый день стационарного лечения, но не более чем за 30 (Тридцать) дней госпитализации, если договором страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза – первое количество дней госпитализации не покрываемых страхованием.

13.5. При наступлении страхового случая «критическое заболевание» страховая выплата производится в размере страховой суммы или определенного договором страхования процента от нее.

Договором страхования может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление критического заболевания не будет рассматриваться как страховой случай. При перезаключении договора страхования в отношении одного и того же Застрахованного лица период ожидания не действует.

Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного лица болезней, квалифицируемых как предшествующие состояния, указанных в приложении 2 к настоящим Правилам.

При наступлении критического заболевания Страховщик вправе отложить страховую выплату до получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному лицу диагноза.

13.6. При наступлении страхового случая «инвалидность» страховая выплата производится при установлении Застрахованному лицу инвалидности в следующем порядке:

13.6.1. При установлении группы инвалидности без указания срока переосвидетельствования (далее – бессрочно) или категории «ребенок инвалид»:

1-ой группы инвалидности - 100% от страховой суммы;

2-ой группы инвалидности - 75% от страховой суммы;

3-ей группы инвалидности - 50% от страховой суммы;

категории «ребенок-инвалид» – 100% от страховой суммы.

13.6.2. При установлении группы инвалидности на срок менее чем срок действия договора страхования - по следующей формуле, но в любом случае не более размера страховой суммы, установленной в договоре страхования:

$$B = CC * k / 100 * \frac{Si}{Sd},$$

где

B – размер страховой выплаты;

CC – страховая сумма, установленная при заключении договора страхования;

k – % от страховой суммы, установленный для соответствующей бессрочной группы инвалидности, при заключении договора страхования;

Si – срок установления инвалидности (в месяцах);

Sd – срок действия договора страхования (в месяцах, при этом неполный месяц страхования принимается за полный).

В случае установления по итогам переосвидетельствования группы инвалидности бессрочно в период срока действия договора страхования, размер страхового возмещения, подлежащего выплате, уменьшается на сумму ранее произведенных выплат.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок страховой выплаты.

Если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее группы, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между размером страховой выплаты, подлежащей выплате при более высокой группе инвалидности, и страховой выплатой, произведенной по установленной ранее более низкой группе инвалидности.

13.7. При наступлении страхового случая «профессиональная нетрудоспособность», страховая выплата производится при утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в соответствии с одним из следующих вариантов, предусмотренным договором страхования:

Вариант 1

100% от страховой суммы, если Застрахованное лицо утратило профессиональную трудоспособность на 60% и более, если иной процент утраты профессиональной трудоспособности не установлен в договоре страхования.

Вариант 2

В определённом проценте от страховой суммы, при этом данный процент соответствует проценту утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.

Договором страхования может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление профессиональной нетрудоспособности не будет рассматриваться как страховой случай.

Если в договоре страхования не указан ни один из вариантов страховой выплаты указанных выше и/или не предусмотрен иной вариант, то при наступлении страхового случая «профессиональная нетрудоспособность» выплата производится по Варианту I.

13.8. При наступлении страхового случая «смерть» страховая выплата производится в размере страховой суммы.

13.9. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим по договору страхования в отношении одного и того же Застрахованного лица, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования в отношении этого Застрахованного лица.

13.10. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица повлек(ла) за собой последовательность событий, предусмотренных пунктами 3.2.5, 3.2.7 настоящих Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой суммы по каждому следующему страховому случаю из этой последовательности уменьшается на размер ранее произведенных страховых выплат в связи с этим несчастным случаем или болезнью, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

13.11. Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, происшедшим с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования для Застрахованного лица.

Если в договоре страхования для Застрахованного лица установлена отдельная страховая сумма на каждый страховой риск из числа перечисленных в пунктах 3.2.1-3.2.7 настоящих Правил, то при наступлении страхового случая страховая выплата рассчитывается исходя из установленной страховой суммы по соответствующему страховому риску и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым случаям.

13.12. Страховая выплата производится Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю, названному в договоре страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

13.13. При заключении договора страхования Стороны могут прийти к соглашению о том, что Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу, при наступлении страхового случая, указанного в договоре страхования из числа предусмотренных в пункте 3.2 настоящих Правил.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования и оспариваемый одной из сторон, может быть предъявлен в пределах сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

14.3. При разрешении споров между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком стороны применяют обязательный

претензионный досудебный порядок, если иное не предусмотрено законом.

Претензия должна содержать следующие реквизиты:

- наименование «претензия»;
- дата и место ее составления;
- суть требований и обстоятельства, имеющие отношение к событию, имеющему признаки страхового случая и явившиеся основанием для предъявления претензии;
- сумма претензии и порядок ее расчета;
- подпись представителя стороны, имеющей претензию к другой стороне, и документ, подтверждающий его полномочия.

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

14.4. Претензия должна быть направлена в письменном или электронном виде.

14.5. Претензии не подлежат рассмотрению, если:

- а) в претензии недостаточно данных для идентификации заявителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица);
- б) текст претензии не поддается прочтению;
- в) в претензии содержатся только те вопросы, на которые Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) ранее давался ответ по существу, и при этом в претензии не приводятся новые доводы;
- г) если в Службе финансового уполномоченного, суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, а также если такое дело находится в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- д) в претензии содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Страховщика, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Страховщика, а также членов их семей;
- е) претензия является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- ж) из претензии прямо следует, что она не требует ответа.

14.6. Страховщик обязан рассмотреть претензию Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена физическим лицом в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», и если со дня нарушения, по существу которого направлена претензия, прошло не более ста восьмидесяти дней;

- в течение 30 (Тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить заявленное Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) требование или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

14.7. Ответ на претензию направляется Страховщиком по адресу электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), а при его отсутствии по почтовому адресу.

14.8. Все возникающие споры по Договору страхования и неурегулированные в досудебном порядке, подлежат рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, а в случае не согласия Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) с решением уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг, в судебном порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Правилам комплексного страхования от
несчастных случаев и болезней

Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (в % от страховой суммы)

№ п/п	Повреждение	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
1. ТРАВМЫ ГОЛОВЫ		
1.1	Травма головы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, трепанация черепа, операции на сосудах, нервах, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране головы), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
1.2	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	3
1.3	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	3
	в) при сроках лечения более 21 дня	5
1.4	Перелом костей черепа	
	а) перелом костей свода черепа	15
	б) перелом только наружной пластинки костей свода	5
1.5	Перелом костей основания черепа	20
1.6	Перелом костей носа	5
1.7	Перелом скуловой кости и верхней челюсти	5
1.8	Травма зубов	
	а) перелом зуба/ зубов (не пораженных заболеваниями – пародонтозом, периодонитом, кариесом и др.)	5
	б) перелом 2-3 зубов	7
	в) перелом 4-6 зубов	10
	г) перелом 7 и более зубов	15
	<i>Примечание: Перелом или потеря зуба не менее 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере.</i>	
1.9	Перелом (потеря) молочных зубов в возрасте до 5 лет:	
	а) одного –двух	2
	б) трех и более	3
1.10	Перелом нижней челюсти	5
	<i>Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.</i>	
1.11	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей	20
1.12	Вывих челюсти	5
1.13	Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) геманопсию (выпадение половины поля зрения) одного глаза	15
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
1.14	Травма глазодвигательного нерва	10
1.15	Травма блокового нерва	10
1.16	Травма тройничного нерва	10

1.17	Травма отводящего нерва	10
1.18	Травма лицевого нерва	10
1.19	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	15
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25
<i>Примечание: Выплаты производятся не ранее, чем через три месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза.</i>		
1.20	Травма добавочного нерва	10
1.21	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей	10
	в) гемофтальм	5
	г) рубцы оболочек глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения	5
	д) потерю зрения одного глаза, обладавшего любым зрением	50
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
ж) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10	
1.22	Ранение роговицы	
	а) поверхностное ранение роговицы (эрозия, посттравматический конъюнктивит, кератит)	5
	б) проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
1.23	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
1.24	Сотрясение головного мозга, потребовавшее:	
	а) стационарного и (или) амбулаторного лечения не менее 14 дней, у детей до 7 лет не менее 10 дней	5
	б) стационарного и амбулаторного лечения не менее 21 дня	7
<i>Примечание: Сотрясение головного мозга должно быть диагностировано невропатологом/неврологом</i>		
1.25	Ушиб головного мозга	10
1.26	Эпидуральное кровоизлияние	15
1.27	Травматическое субдуральное кровоизлияние со сдавлением головного мозга	20
1.28	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние	10
1.29	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3 до 1/2	15
	в) полное отсутствие его	30
1.30	Травматическая ампутация других частей головы:	
	а) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка, учтена потеря зубов)	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70	
1.31	Травматический разрыв барабанной перепонки	
	а) без снижения слуха	5
	б) травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	10
<i>Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа и травме слухового нерва не дает основания для выплаты по данному пункту.</i>		
2. ТРАВМЫ ШЕИ		
2.1	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10

2.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	30
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода	80
<i>Примечание: Выплаты по пункту 2.2 б) производятся не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза, ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по пункту 2.2 а)</i>		
2.3	Перелом одного позвонка	15
2.4	Перелом зубовидного отростка второго шейного позвонка	15
2.5	Перелом двух-трех позвонков	25
2.6	Множественные переломы шейных позвонков (четырёх и более)	40
2.7	Перелом а) других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани)	10
	б) повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30
2.8	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	5
2.9	Вывихи: а) вывих/подвывих шейного позвонка на уровне шеи	5
	б) ротационный вывих/ подвывих шейного позвонка	3
2.10	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга а) с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	б) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	50
	в) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	100
2.11	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	10
2.12	Травма шейного и плечевого сплетения: а) плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) полный разрыв сплетения	70
2.13	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи (с проведением сшивания): а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
2.14	Травма мышц и/или сухожилий на уровне шеи, требующая проведения оперативного лечения	2
3. ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ		
3.1	Травма грудной клетки, повлекшая за собой оперативное вмешательство (торакотомия, остеосинтез отломков, ламинэктомию, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения; первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране грудной клетки), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
3.2	Переломы позвонков а) отрыв костных фрагментов, краевые переломы	4
	б) перелом поперечных и остистых отростков позвонков	5
	в) перелом грудного позвонка (одного)	15
3.3	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	25
3.4	Перелом грудины	5
3.5	Перелом ребра	5
3.6	Множественные переломы ребер: а) два - три	7
	б) четыре-шесть	10
	в) семь – девять	15
	г) десять и более	20
3.7	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	5
3.8	Вывих грудного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки	5
3.9	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга а) с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10

	б) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50
	в) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	100
3.10	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10
3.11	Травма кровеносных сосудов грудного отдела:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
3.12	Травмы сердца	
	а) сотрясение, ушиб сердца по данным ЭКГ, если проводилось консервативное лечение	10
	б) ранение сердца	30
3.13	Травматический гемоторакс/пневмоторакс, подкожную эмфизему:	
	а) односторонний	10
	б) двухсторонний	15
3.14	Травмы других органов грудной полости, повлекшие за собой:	
	а) наложения трахеостомы	20
	б) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит с одной стороны	10
	в) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит с двух сторон	15
4. ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И / ИЛИ ТАЗА		
4.1	Травма живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и / или таза, повлекшая за собой оперативное вмешательство (репозиция, остеосинтез отломков, ламинэктомию, лапаротомию, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
4.2	Переломы:	
	а) отрывы костных фрагментов, краевые переломы	4
	б) перелом поперечных и остистых отростков позвонков	5
	в) перелом поясничного позвонка (одного)	15
	г) множественные переломы поясничных позвонков (двух позвонков и более)	25
4.3	Перелом крестца	10
4.4	Перелом копчика	10
4.5	Перелом подвздошной кости:	
	а) тела	10
	б) крыла	5
4.6	Перелом вертлужной впадины	20
4.7	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
4.8	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
4.9	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	5
4.10	Вывих поясничного позвонка и / или растяжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза	5
4.11	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) одного сустава	10
	б) двух суставов	15
4.12	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
4.13	Травматический разрыв лобкового симфиза [лонного сочленения]	10
4.14	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга:	
	а) с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	б) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	в) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	100
4.15	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10

4.16	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и/или таза (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
4.17	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	б) потребовавшая удаления селезенки, включая оперативное лечение	30
4.18	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени	10
	б) потребовавшая удаления желчного пузыря	15
	в) потребовавшая резекции печени	20
4.19	Травма других внутрибрюшных органов:	
	а) повлекшая за собой развитие посттравматического гепатита, холецистита, панкреатита, пиелонефрита	10
	б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы	15
	в) удаление желудка	20
	г) поджелудочной железы	30
	д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	40
4.20	Травма почки (ушиб почки, с наличием макрогематурии)	5
4.21	Травма почки, повлекшая:	
	а) резекцию (удаление части) почки	25
	б) удаление почки	50
	в) наложения нефростомы	35
	г) острую почечную недостаточность	30
4.22	Травма мочеточника	5
4.23	Травма мочевого пузыря:	
	а) с развитием гематурии	5
	б) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	в) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложения цистостомы	30
4.24	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	30
4.25	Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая:	
	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника	15
	б) удаление (потерю) двух яичников или двух труб	30
4.26	Травма матки, повлекшая за собой:	
	а) потерю матки с трубами	50
	б) потерю матки у женщины в возрасте до 40 лет	50
	в) потерю матки у женщины в возрасте с 40 до 50 лет	30
	г) потерю матки у женщины в возрасте с 50 лет и старше	15
4.27	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	а) ампутация части полового члена	20
	б) ампутация одного яичка	10
	в) ампутация всего полового члена	40
	г) ампутация обоих яичек	30
4.28	Травма мышцы и / или сухожилия живота, нижней части спины и / или таза, требующая проведения сшивания	2
	<i>Травма нескольких мышц и / или сухожилий живота, нижней части спины и / или таза - страховые выплаты суммируются, но не более 25%</i>	

5. ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА		
5.1	Травма плечевого пояса и или плеча, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и / или плеча), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
5.2	Перелом ключицы	5
5.3	Перелом лопатки	5
5.4	Перелом плечевой кости	15
5.5	Повреждения плеча	
	а) вывих плеча (исключая привычный) б) растяжение капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и / или плеча	5 3
5.6	Вывих акромиально-ключичного сочленения	5
5.7	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва в) полного разрыва нерва	7 10
5.8	Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и / или плеча (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10 30
5.9	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, требующая проведения сшивания	2
<i>Травма нескольких мышц и /или сухожилий плечевого пояса и /или плеча – страховые выплаты суммируются, но не более 20%</i>		
5.10	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	65
5.11	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	60
6. ТРАВМЫ ЛОКТЯ И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ		
6.1	Травма локтя и/или предплечья, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране локтя и предплечья), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
6.2	Перелом локтевой кости	5
6.3	Перелом лучевой кости	5
6.4	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата локтевого сустава	5
6.5	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)	5
6.6	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва в) полного разрыва нерва	7 10
6.7	Травма кровеносных сосудов на уровне локтя и / или предплечья (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10 30
6.8	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне локтя и / или предплечья, требующая оперативного вмешательства	2
	<i>Травма нескольких мышц и /или сухожилий на уровне локтя и /или предплечья - страховые выплаты суммируются, но не более 25%</i>	
6.9	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
6.10	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	50

7. ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И / ИЛИ КИСТИ		
7.1	Травма запястья и / или кисти, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране запястья и кисти), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
7.2	Перелом кости запястья и кисти	5
7.3	Множественные переломы пястных и / или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	20
7.4	Перелом костей пальца	
	а) перелом фаланги пальца кисти б) перелом двух фаланг одного пальца	5 7
7.5	Перелом пальца кисти, повлекший за собой отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	10
	б) в двух суставах	15
<i>Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более 20%</i>		
7.6	Вывих запястья	10
7.7	Повреждение пальцев кисти:	
	а) Вывих пальца кисти	4
	б) растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти	3
<i>Множественные вывихи пальцев кисти, выплаты суммируются, но не более 12%</i>		
7.8	Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва в) полного разрыва нерва	7 10
7.9	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и / или кисти:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5 15
7.10	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне запястья и/или кисти, требующая оперативного вмешательства	2
7.11	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная/частичная	15/7
7.12	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная/частичная	10/5
7.13	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная/частичная	20/10
7.14	Травматическая ампутация запястья и/или кисти	45
8. ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И / ИЛИ БЕДРА		
8.1	Травма области тазобедренного сустава и / или бедра, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая скелетное вытяжение, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области тазобедренного сустава и бедра), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
8.2	Перелом бедренной кости	20
8.3	Повреждения бедра:	
	а) вывих бедра б) растяжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и бедра	7 3
8.4	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита	10
	б) частичного разрыва нерва в) полного перерыва нерва	20 30
8.5	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра, повлекшая за собой:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	10 30
8.6	Травма мышцы и / или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра, требующая оперативного вмешательства	2

	<i>Травма нескольких мышц и / или сухожилий области тазобедренного сустава и/или бедра, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 15%</i>	
8.7	Травматическая ампутация:	
	а) области тазобедренного сустава и / или бедра	65
	б) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра единственной конечности	100
9. ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ		
9.1	Травма колена и / или голени, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране колена и голени), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
9.2	Перелом надколенника	7
9.3	Перелом большеберцовой кости	10
9.4	Перелом только малоберцовой кости	7
9.5	Переломы костей голени:	
	а) Перелом лодыжки	5
	б) двухлодыжечный перелом, в том числе с разрывом меберцового дистального синдесмоза	7
	в) трехлодыжечный перелом, в том числе с разрывом межберцового дистального синдесмоза	10
9.6	Повреждения голени:	
	а) вывих надколенника (исключая привычный)	5
	б) растяжение капсульно-связочного аппарата колена и голени	3
9.7	Вывих коленного сустава	5
9.8	Разрыв мениска свежий	5
9.9	Разрыв (внутренней и/или наружной) боковой связки коленного сустава требующий оперативного вмешательства или иммобилизации гипсовой повязкой сроком не менее 10 дней	5
9.10	Разрыв (задней и/или передней) крестообразной связки коленного сустава, требующий оперативного вмешательства или иммобилизации гипсовой повязкой сроком не менее 10 дней	5
	<i>Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более 15%</i>	
9.11	Травма нервов на уровне голени:	
	а) с развитием травматического неврита	7
	б) частичного разрыва нерва	15
	в) полного разрыва нерва	25
	<i>Травма нескольких нервов на уровне голени, выплаты суммируются, но не более 40%</i>	
9.12	Травма кровеносных сосудов на уровне голени:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
9.13	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голени, требующая оперативного вмешательства	2
9.14	Травма ахиллова сухожилия	10
	<i>Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне и / или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 20%</i>	
9.15	Травматическая ампутация голени на уровне коленного сустава	50
9.16	Травматическая ампутация голени:	
	а) на уровне между коленным и голеностопным суставами	40
	б) травматическая ампутация голени единственной конечности	60

10. ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ИЛИ СТОПЫ		
10.1	Травма области голеностопного сустава и / или стопы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области голеностопного сустава и стопы), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
10.2	Перелом пяточной кости	10
10.3	Перелом таранной кости	5
10.4	Перелом костей плюсны и/или предплюсны	5
10.5	Перелом фаланги большого пальца стопы	5
10.6	Перелом фаланги другого пальца стопы	4
Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более 15%		
10.7	Повреждения голеностопного сустава:	
	а) вывих голеностопного сустава	5
	б) растяжение капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и / или стопы	3
10.8	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	12
	в) полного разрыва нерва	25
10.9	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы - выплаты суммируются, но не более	25
10.10	Травма кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и / или стопы:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
10.11	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и / или стопы, требующая оперативного вмешательства	2
Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и/или стопы, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 15%		
10.12	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
10.13	Травматическая ампутация одного пальца стопы:	
	а) первого пальца полная / частичная	7 / 5
	б) другого пальца стопы полная / частичная	4 / 2
Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более 15%		
10.14	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15
	б) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	25
	в) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	30
11. ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА		
11.1	Травмы, захватывающие несколько частей тела, повлекшие за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностных травмах и открытых ранах, захватывающих несколько областей тела), независимо от количества выполненных операций, дополнительно выплачивается	5
11.2	Поверхностные травмы (ушибы с развитием кровоподтеков, гематом):	
	а) захватывающие несколько областей тела, при сроках лечения 21 день и более	5
	б) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	в) при сроках лечения от 14 до 21 дня	3
11.3	Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50

	<i>Вывихи, захватывающие несколько областей тела, страховые выплаты суммируются, но не более 25%</i>	
	<i>Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более 100%</i>	
11.4	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
11.5	Травмы кровеносных сосудов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	45
	<i>Травмы мышц и/или сухожилий с вовлечением нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 35%</i>	
12. ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА		
12.1	Термический и / или химический ожог головы и/или шеи второй степени:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 3% до 4% поверхности тела	5
	в) от 5% до 6% поверхности тела	7
12.2	Термический и / или химический ожог головы и / или шеи третьей степени:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	10
	б) от 3% до 4% поверхности тела	15
	в) от 5% до 6% поверхности тела	25
12.3	Термический и / или химический ожог туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т.ч. области голеностопного сустава и стопы второй степени:	
	а) от 1% до 5% поверхности тела	3
	б) от 6% до 10% поверхности тела	10
	в) от 11% до 20% поверхности тела	15
	г) от 21% до 30% поверхности тела	25
	д) более 31% поверхности тела	50
12.4	Термический и / или химический ожог туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т.ч. области голеностопного сустава и стопы третьей степени:	
	а) от 1% до 5% поверхности тела	5
	б) от 6% до 10% поверхности тела	15
	в) от 11% до 20% поверхности тела	30
	г) от 21% до 30% поверхности тела	50
	д) более 31% поверхности тела	70
13. ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН		
13.1	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) от 16 до 18 лет	30
	в) от 19 лет и старше	15
14. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ		
14.1	Бешенство	100
14.2	Клещевой энцефалит	50
	<i>Примечание: при проведении профилактической вакцинации страховые выплаты не производятся.</i>	
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
1	0,9 - 0,6	5

	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,9	0,8 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,8	0,7 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,7	0,6 - 0,5	5
	0,4 - 0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	25
0,6	0,5 - 0,4	5
	0,3 - 0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,5	0,4 - 0,3	5
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,4	0,3 - 0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
0,3	0,2	5
	0,1 и ниже	10
0,2 - 0,1	0,1 и ниже	5

Примечания.

1. Если в таблице не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте настоящей Таблицы, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

2. В случае если по поводу травм, указанных в настоящей Таблице, осуществлялись оперативные вмешательства, они также подлежат возмещению в размерах, указанных в настоящей Таблице, за исключением первичной хирургической обработки.

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

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 внутричерепное 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 лица с момента постановки первоначального диагноза.

Исключения:

- синдром Гийена-Барре.

5. Рак, угрожающий жизни

Наличие одной или более злокачественных опухолей, характеризующихся неконтролируемым ростом, метастазированием, внедрением в здоровые ткани, включая:

- лейкомию (кроме хронической лимфоцитарной лейкомии),
- лимфомы,
- болезнь Ходжкина.

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(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникающая 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.

Примечание. Перечень критических заболеваний может быть изменен по соглашению сторон.

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

1. Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда:

Гипертония, стенокардия, артериосклероз 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, артериосклероз, 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: легочная 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.

Примечание. Перечень состояний у Застрахованного лица, квалифицируемые как предшествующие состояния наступления критического заболевания может быть изменен по соглашению сторон.