

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
Страховая компания «Константа»

У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы
Приказом
№ 25 от 18 марта 2021 г.
Генерального директора
ООО СК «Константа»
/ Данилов М.В./



ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Москва, 2021 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
9. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

1.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее - Правила) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования от несчастных случаев и болезней, заключаемого Страховщиком со Страхователем (далее - Договор страхования или Договор).

1.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему, либо в Договоре страхования содержится ссылка на Правила страхования, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть Интернет).

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

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации (далее – законодательство РФ).

1.3. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную Договором страховую сумму или ее часть в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или его смерти.

1.4. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.5. Далее в настоящих Правилах и заключаемых в соответствии с настоящими Правилами Договорах страхования используются следующие термины:

1.5.1. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Константа» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.5.2. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо (в том числе индивидуальный предприниматель), иностранная структура без образования юридического лица или юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством РФ, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил.

Страхователи - физические лица, которые вправе заключать Договоры страхования как своих имущественных интересов, связанных с жизнью и здоровьем, так и Договоры

страхования имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных лиц).

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком Договоры страхования третьих лиц (Застрахованных лиц).

1.5.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо в возрасте от 0 до 100 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования от несчастных случаев и болезней. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным лицом.

1.5.4. **Выгодоприобретатель** - лицо, которому принадлежит право на получение страховой

выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследники.

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

1.5.6. Телесное повреждение (травма) – не связанное с заболеванием нарушение физической целостности организма Застрахованного лица вследствие несчастного случая, предусмотренное Таблицами размеров страхового обеспечения, приведенными в Договоре страхования, произошедшее в период действия Договора страхования.

1.5.7. Болезнь (Заболевание) – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого впервые поставлен в течение срока страхования на основании известных медицинской науке объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Если Договор страхования предусматривает страхование по риску, связанному с болезнью и/или её последствиями, то для признания события, связанного с болезнью Застрахованного лица и/или её последствиями, страховым случаем, болезнь должна впервые быть диагностирована у Застрахованного лица в течение срока страхования, за исключением тех болезней, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до даты заключения Договора страхования (или дополнительного соглашения), включающего соответствующий риск, если иное прямо не предусмотрено в Договоре страхования.

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

1.5.9. Постоянная утрата трудоспособности – это утрата способности Застрахованного лица к труду с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности.

1.5.10. Инвалидность – установленная органом медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма Застрахованного лица, обусловленное телесным повреждением (травмой) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и/или болезнью (заболеванием), развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся утратой общей трудоспособности, ограничением жизнедеятельности и необходимостью в социальной защите. Договором страхования может быть предусмотрено, что под инвалидностью понимается установленная в течение срока страхования органом МСЭ социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма Застрахованного лица, обусловленная телесным повреждением (травмой) в результате несчастного случая, произошедшего до начала срока страхования, и/или болезнью (заболеванием), развившейся и диагностированной до начала срока страхования, сопровождающееся утратой общей трудоспособности, ограничением жизнедеятельности и необходимостью в социальной защите.

1.5.11. Группа инвалидности – инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид», установленная органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, возраста, а также степени ограничения жизнедеятельности.

1.5.12. Первичное установление инвалидности – установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся ранее инвалидом.

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

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

1.5.14. **Врач** – не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом специалист с законченным высшим медицинским образованием, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения, имеющий право на оформление медицинских документов, являющихся одним из оснований для принятия решения Страховщиком о страховой выплате.

1.5.15. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая установлена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.5.16. **Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

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

1.5.18. **Страховой взнос** - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

1.5.19. **Страховой риск (событие)** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

1.5.20. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.5.21. **Территория страхования** - определенная территория, в пределах которой при наступлении страхового случая у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

1.5.22. **Страховая выплата** - денежная сумма, установленная Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке, определенном Договором страхования.

1.5.23. **Единовременная страховая выплата** - страховая выплата, выплачиваемая Страховщиком единовременно в размере, указанном в Договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил и Договора страхования.

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

1.5.25. **Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.5.26. **Рабочий день** - рабочими днями считаются все дни, кроме суббот, воскресений и праздничных дней, установленных Правительством РФ (с учетом переносов).

1.5.27. **Перелом** – любое официально установленное (подтвержденное медицинским учреждением) травматическое нарушение целостности кости (-ей), полученное в результате несчастного случая.

1.5.28. **Хирургическая операция** - оперативное лечение, проведенное квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования несчастным случаем или болезнью, предусмотренными Таблицей размеров страхового обеспечения или перечнем хирургических операций, приведенным в Договоре страхования. Хирургическая операция заключается в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радиножа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.

1.5.29. **Профессиональная трудоспособность** - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

1.5.30. **Дорожно-транспортное происшествие** - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб, в том значении, в котором данное понятие используется в Правилах дорожного движения Российской Федерации. Участником ДТП признается пострадавшее в результате лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя,

пешехода или пассажира транспортного средства.

1.5.31. **Железнодорожная катастрофа** - катастрофа или авария на железной дороге, приведшая к гибели или ранению Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных лиц, оказавшихся на месте аварии или катастрофы.

1.5.32. **Авиакатастрофа** - катастрофа или авария воздушного судна, допущенного к эксплуатации в соответствии с установленными правилами перевозки пассажиров, совершавшего регулярный (или чартерный авиарейс, или авиарейс на коммерческом невоенном воздушном судне, исключая рейсы занесенных в международные списки небезопасных для жизни авиакомпаний), выполняемый организацией (авиакомпанией), обладающей соответствующей лицензией, приведшая к гибели или ранению Застрахованных лиц, являющихся как пассажирами или членами экипажа воздушного судна, так и оказавшихся на месте катастрофы или аварии.

1.5.33. **Таблица размеров страхового обеспечения** – документ, на основании которого **Страховщиком определяется размер страховой выплаты Застрахованному лицу при наступлении страхового случая** (Приложения № 1, 2, 3 к настоящим Правилам).

1.5.34. **Лимит страхового возмещения** - максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю, по одному Застрахованному лицу или по совокупности Застрахованных лиц и страховых случаев.

1.5.35. **Личный кабинет** - персональный раздел Страхователя на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, сформированный Страхователем либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, а также в иных целях не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

1.5.36. **Иностранная структура без образования юридического лица** - организационная форма, созданная в соответствии с законодательством иностранного государства (территории) без образования юридического лица (в частности, фонд, партнерство, товарищество, траст, иная форма осуществления коллективных инвестиций и(или) доверительного управления), которая в соответствии со своим личным законом вправе осуществлять деятельность, направленную на извлечение дохода (прибыли) в интересах своих участников (пайщиков, доверителей или иных лиц) либо иных выгодоприобретателей;

1.5.37. **Период охлаждения** – период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования на условиях, изложенных в п. 6.24.1, п. 6.24.2 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Следующие события в жизни Застрахованного лица являются страховыми рисками и могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями:

4.1.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил страхования (далее - «Смерть в результате НС»);

4.1.2. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Смерть в результате ДТП»);

4.1.3. смерть Застрахованного лица в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы в течение срока страхования, за исключением событий, перечисленных в п. 4.5 настоящих Правил страхования (далее – «Смерть в результате авиа-или ж/д катастрофы»);

4.1.4. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по Договору, за исключением случаев, предусмотренных в п.

4.5 настоящих Правил (далее - «Смерть в результате НСИБ»);

4.1.5. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая в течение срока страхования, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Инвалидность в результате НС»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование от постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая в течение срока страхования, подтвержденной первичным установлением только I либо только I или II группы инвалидности;

4.1.6. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Инвалидность в результате ДТП»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование от постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования, подтвержденной первичным установлением только I либо только I или II группы инвалидности;

4.1.7. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы в течение срока страхования, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Инвалидность в результате авиа- или ж/д катастрофы»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование от постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы в течение срока страхования, подтвержденной первичным установлением только I либо только I или II группы инвалидности;

4.1.8. постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Инвалидность в результате НСИБ»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование от постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования, подтвержденной первичным установлением только I либо только I или II группы инвалидности;

4.1.9. постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС»);

4.1.10. постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по Договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НСИБ»).

Постоянная утрата профессиональной трудоспособности устанавливается в соответствии с законодательством РФ. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах, исходя из способности пострадавшего к осуществлению профессиональной деятельности вследствие несчастного случая или профессионального заболевания в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, социального развития и труда;

4.1.11. телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренные Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Телесные повреждения (травма)»);

4.1.12. переломы Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренные Таблицей размеров страхового обеспечения,

указанной в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Переломы»), а также за исключением повреждения или перелома (-ов) зуба (-ов);

4.1.13. ожоги Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренные Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Ожоги»);

4.1.14. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Временная нетрудоспособность в результате НС»);

4.1.15. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования по Договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Временная нетрудоспособность в результате НСиБ»);

4.1.16. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по Договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Госпитализация в результате НС»);

4.1.17. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования по Договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Госпитализация в результате НСиБ»);

4.1.18. хирургическая операция Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренная Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Хирургическая операция в результате НС»);

4.1.19. хирургическая операция Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования, предусмотренная Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Хирургическая операция в результате НСиБ»).

4.2. Договор может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким рискам, перечисленным в п. 4.1 настоящих Правил, которые могут составить одну или несколько программ страхования.

4.3. События, предусмотренные в п. 4.1 настоящих Правил, могут быть признаны страховыми случаями если они произошли в течение срока страхования по Договору и подтверждены документами в соответствии с положениями, предусмотренными разделом 8 Правил.

4.4. События, предусмотренные в п. п. 4.1.1 - 4.1.10 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования по Договору, также могут быть признаны страховыми случаями если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

4.4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, предусмотренные п. п. 4.1.14 - 4.1.17 настоящих Правил и явившиеся следствием произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также признаются страховым случаем если они наступили не позже 30 (Тридцати) дней от даты несчастного случая или диагностирования заболевания.

4.4.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, предусмотренные п. п. 4.1.18 - 4.1.19 настоящих Правил и явившиеся следствием произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также признаются страховыми случаями если они наступили не позднее, чем в течение 180 дней от даты окончания Договора страхования, при условии, что несчастный случай или диагностирование заболевания, покрываемого Договором страхования, произошли в период его действия.

4.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 4.1 настоящих Правил, непосредственной причиной которых являются:

- 4.5.1. умышленные действия, направленные на наступление страхового случая, совершенные Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом или иным лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по Договору страхования. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (-лям) или наследникам, чье умышленное действие повлекло наступление страхового события;
- 4.5.2. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;
- 4.5.3. нахождение Застрахованного лица в момент наступления несчастного случая в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного лица в количестве 1 (Одного) и более промилле, если договором страхования не предусмотрено иная величина концентрации алкоголя в крови Застрахованного лица), наркотического опьянения, токсикологического одурманивания или под воздействием психотропных веществ.
- 4.5.4. занятие Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба;
- 4.5.5. участие в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
- 4.5.6. непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
- 4.5.7. управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 4.5.8. наличие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;
- 4.5.9. психическое заболевание Застрахованного лица, паралич, эпилептический припадок, если они не явились следствием несчастного случая;
- 4.5.10. болезнь, развившаяся и диагностированная у Застрахованного лица до начала срока страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного лица до заключения Договора страхования или дополнительного соглашения к Договору страхования;
- 4.5.11. любое событие с Застрахованным лицом во время его пребывания в местах лишения свободы;
- 4.5.12. беременность, роды и/или их осложнения;
- 4.5.13. патологические переломы Застрахованного лица;
- 4.5.14. остеопороз или другие ослабляющие кости заболевания. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, что приводит к переломам и деформации костей;
- 4.5.15. проведение косметической, косметологической или пластической хирургической операции, если они не являются необходимостью по медицинским показаниям.
- 4.6. Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в случае если:
- 4.6.1. событие наступило в результате воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или в результате использования ядерной энергии;
- 4.6.2. событие наступило в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, в том числе вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;
- 4.6.3. событие, наступившее с Застрахованным лицом, не является страховым случаем в соответствии с п. 4.5 настоящих Правил;
- 4.7. Территорией страхования в соответствии с настоящими Правилами является весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.8. Страхование по Договору, заключенному на основании настоящих Правил, действует 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре по соглашению сторон. Страховая сумма может быть установлена в виде единой суммы по всем или по определённым страховым рискам, предусмотренным Договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты страхового возмещения.

5.2. 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 (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

5.3. По соглашению сторон Договор может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и иных условий Договора. Все изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования.

5.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма по рискам, перечисленным в п. п. 4.1.2, 4.1.3, 4.1.6 и 4.1.7 настоящих Правил, устанавливается отдельно и страховая выплата по этим рискам осуществляется независимо от размера выплат, произведенных по другим страховым рискам, из числа предусмотренных Договором страхования.

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

5.6. Страховая премия оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре страхования.

5.7. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им и представленные в орган страхового надзора страховые тарифы, рассчитанные с учетом степени страхового риска, пола, возраста Застрахованного лица, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, установленной при расчете страхового тарифа.

5.8. Размер страховой премии за полные годы страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и количества лет страхования.

5.9. Размер страховой премии за неполный год страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) страхования.

5.10. Размер страховой премии за год (годы) и несколько месяцев (дней) страхования определяется как сумма страховой премии за год (полные годы) страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года страхования.

5.11. Страховая премия уплачивается Страхователем в рублях РФ единовременно разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными денежными средствами, безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования по банковским реквизитам Страховщика, указанным в Договоре страхования.

5.12. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, в эквиваленте которой заключен Договор страхования, на дату уплаты страховой премии (страхового взноса).

5.13. Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является, если иное не предусмотрено Договором страхования:

5.14. при безналичной уплате юридическими лицами – дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);

5.15. при безналичной уплате физическими лицами – дата подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Застрахованное лицо), исполнение его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);

5.16. при уплате наличными деньгами - дата поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика (представителя Страховщика).

5.17. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю

льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 90 (девяноста) дней.

5.17.1. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования.

5.17.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения Договора страхования в силе.

5.17.3. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в объеме, установленном в Договоре страхования, если Страхователь уплатил очередной страховой взнос в полном объеме в течение срока льготного периода.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением Договора страхования Застрахованные лица заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.

6.3. Договор страхования может быть заключен:

- путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления на страхование полиса страхования (далее – полис), подписанного Страховщиком, либо составления единого документа, подписанного сторонами. Направление полиса посредством сетей электросвязи или по адресу/номеру, указанному в

письменном либо устном заявлении на страхование, или путем его размещения в Личном кабинете Страхователя является надлежащим вручением полиса Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести полис на бумажный носитель. В случае заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя, согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования/полиса и/или уплатой страховой премии.

- путем направления Страхователю в виде электронного документа – полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. Полис (свидетельство, сертификат, квитанция), подписанный квалифицированной электронной подписью Страховщика, может быть направлен Страхователю на указанный им адрес электронной почты или путем размещения в Личном кабинете, сформированном Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, а также иными способами, не противоречащими действующему законодательству РФ.

6.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем-юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждого Застрахованного лица для вручения их Застрахованным лицам.

6.5. При подписании Договоров страхования (полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования (полисы) и приложения к ним.

6.6. Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в Договорах страхования (полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.) признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

6.7. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренных настоящими Правилами.

6.8. В случае утраты Договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает бесплатно дубликат документа, после чего

утраченный Договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся.

6.9. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

6.9.1. данных, сообщенных Страхователем и Застрахованными лицами в заявлении на страхование по установленным Страховщиком формам;

6.9.2. данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) дополнительно, Страховщику или его представителю в любой форме;

6.9.3. в заявлении на страхование для оценки страхового риска Страховщик вправе запросить от Страхователя следующую информацию: наименование, ИНН, ОГРН, адрес - для юридических лиц; фамилию, имя, отчество (при наличии), реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации), адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии); адрес электронной почты, телефон (мобильный телефон) лиц, принимаемых на страхование, информацию о месте работы и занимаемой должности, сведения о полученных ими ранее травмах и перенесенных заболеваниях, состоянии здоровья, наличии инвалидности, вредных привычках, увлечениях, занятиях спортом и роде профессиональной деятельности. Страховщик вправе потребовать также представления выписки из медицинских карт из лечебных учреждений, где лицо, принимаемое на страхование, наблюдалось или проходило лечение;

6.9.4. если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным лицом определенной работы, его поездки, участия в спортивных соревнованиях и т.п. Страхователь в своем заявлении на страхование обязан подробно изложить все обстоятельства, связанные с краткосрочным периодом страхования и особенностями его действий в это время (характер работы (иного рода занятий), маршрут поездки). Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к Заявлению копии соответствующих документов: Договор (контракт) на выполнение работ (оказание услуг), туристическая путевка, приказ о направлении в командировку, задание на командировку.

6.9.5. Страховщик вправе запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства РФ в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

6.10. Форма представления указанных в п. 6.9 настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений, или принять взамен иных документов и(или) сведения, из числа представленных Страхователем.

6.11. Страховщик имеет право назначить предварительное медицинское обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Предварительное медицинское обследование, как правило, производится за счет средств Страхователя. Страховщик может, по собственному усмотрению, самостоятельно оплачивать проведение предварительного медицинского обследования.

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

6.13. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования:

6.13.1. инвалидов 1-й и 2-й групп или имеющих категорию «ребенок-инвалид»;

6.13.2. имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу;

6.13.3. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;

6.13.4. больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);

6.13.5. находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.

6.14. В отношении лиц, указанных в п. 6.13 настоящих Правил, Страховщик имеет право заключить Договор страхования на особых условиях, согласованных со Страхователем.

6.15. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, а также представил фиктивные документы, Страховщик

вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п. 2 ст.179 Гражданского Кодекса РФ.

6.16. По соглашению Страховщика и Страхователя в Договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования осуществляется в письменной форме в порядке, установленном законодательством РФ.

6.17. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика:

6.17.1. замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего;

6.17.2. 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;

6.17.3. заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор;

6.17.4. если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица;

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

6.18. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

6.20. Срок страхования определяется в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, дата начала срока страхования - 00:00 календарной даты, следующей за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса). Действие страхования заканчивается в 23 часа 59 минут местного времени дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания по месту заключения Договора страхования.

6.21. В Договоре страхования может быть установлена временная франшиза (период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным лицом). При этом обязательства Страховщика по Договору страхования возникают по окончании временной франшизы. Временная франшиза может быть установлена как по Договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам.

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

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

6.21.2. по риску **«хирургическая операция в результате НСИБ»** в части болезни Застрахованного лица - 90 (девяносто) дней с даты начала срока страхования.

6.22. Если Договором страхования предусмотрено вступление его в силу ранее уплаты страховой премии (первого страхового взноса - при уплате страховой премии в рассрочку), то при непоступлении Страховщику единовременного или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или в случае уплаты первого страхового взноса не в полном размере действие Договора прекращается с даты заключения Договора, страхование, обусловленное Договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает. В случае уплаты страхового взноса не в полном размере полученная Страховщиком сумма возвращается Страхователю, при этом Страховщик вправе удержать сумму в размере убытков, понесенных при заключении

несостоявшегося Договора страхования (расходы на комиссию банку по перечислению возвращаемого страхового взноса и т.п.).

В случае если Договор страхования вступает в силу после уплаты страховой премии (первого страхового взноса) и Страхователем не была уплачена страховая премия (первый страховой взнос), Договор страхования считается не заключенным и не вступившим в силу и обязательств по нему у Страховщика не возникает.

Иные последствия неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) могут быть предусмотрены Договором страхования.

Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме определяются сторонами в Договоре страхования.

6.23. Действие Договора страхования прекращается в случае:

6.23.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

6.23.2. ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;

6.23.3. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии, пропорциональная неистекшему оплаченному периоду Договора страхования;

6.23.4. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по Договору страхования, указанные в п. 7.2 настоящих Правил;

6.23.5. в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ.

6.24. При досрочном прекращении действия Договора, за исключением прекращения в случае, указанном в п. 6.23.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.24.1. В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения и до вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию в полном объеме.

6.24.2. В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

6.24.3. В случаях отказа Страхователя от Договора страхования в соответствии с п. 6.24.1 или п. 6.24.2 настоящих Правил Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты его заключения, если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу.

6.24.4. Договором страхования могут быть предусмотрены более длительные сроки, чем сроки, установленные п. п. 6.24.1 - 6.24.3 настоящих Правил.

6.24.5. Возврат Страхователю страховой премии 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.

6.25. Договор страхования может быть составлен и направлен Страхователю в виде электронного документа – страхового Полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в сети Интернет (далее – официальный сайт Страховщика), допускается предоставление

Страхователем документации для заключения, изменения, расторжения (прекращения) Договора страхования в электронном виде, Страхователь может предоставить Страховщику соответствующие документы в виде электронных документов в порядке, указанном на официальном сайте Страховщика.

Во всех случаях предоставление документации в электронном виде для заключения Договора страхования осуществляется с использованием официального сайта Страховщика в сети Интернет. В случае предоставления Страхователем информации для заключения Договора страхования не в виде подписанного Страхователем документа в бумажном виде или не в виде электронного документа, предоставленного с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, такая информация считается предоставленной Страхователем устно.

6.26. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. При изменении адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6.27. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они совершены в письменной форме, подписаны уполномоченными представителями сторон и направлены способом, позволяющим подтвердить фактотправки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами и условиями Договора и получить на руки настоящие Правила и условия Договора, в соответствии с которыми заключен Договор страхования;

7.1.2. получить любые разъяснения по заключённому Договору страхования и Правилам страхования;

7.1.3. получить бесплатно дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты;

7.1.4. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

7.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных п. 6.17 настоящих Правил и действующим законодательством РФ;

7.1.6. досрочно прекратить Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;

7.1.7. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования (п. 6.16 настоящих Правил);

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

7.1.9. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

7.1.10. Получать от Страховщика иные сведения, предоставление которых предусмотрено действующим законодательством РФ.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

7.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных лицах), их жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

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

7.2.4. в период действия Договора страхования незамедлительно, в течение 10 дней как стало

об этом известно, в письменном виде сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении Договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных лиц и др. (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);

7.2.5. в течение 30 (тридцати) календарных дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов согласно списку, указанному в п. п. 8.11 и 8.12 настоящих Правил.

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

7.2.6. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

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

7.2.8. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с действующим законодательством РФ или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе;

7.2.9. сообщать в письменном виде Страховщику в течение 10 (десяти) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно об изменениях, указанных ниже:

7.2.9.1. об изменении своего почтового адреса, адреса места жительства (регистрации);

7.2.9.2. об изменении реквизит) Страхователя и Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

7.2.9.3. об обстоятельствах, влияющих на оценку степени страхового риска (местороботы, род занятий);

Указанная в настоящем пункте обязанность распространяется и на Застрахованное лицо.

7.2.10. назвать своего представителя, проживающего в Российской Федерации, если Страхователь (Застрахованное лицо) более трех месяцев находится за пределами Российской Федерации. Представитель должен быть наделен правом принимать официальные сообщения Страховщика;

7.2.11. знакомить Застрахованных лиц с их правами и обязанностями по Договору страхования.

7.3. **Страховщик имеет право:**

7.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

7.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

7.3.3. применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенной предстраховой экспертизы (медицинского обследования) в отношении лица, принимаемого на страхование, условий страхования и степени оценки страхового риска;

7.3.4. в случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил и Договора страхования;

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

7.3.6. после заключения Договора страхования в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

В случае если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в Договор страхования или Страхователь выразит отказ от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой

29 Гражданского Кодекса РФ, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

7.3.7. продлить срок принятия решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем, предусмотренных настоящими Правилами, а также в случае если Страховщиком сделан запрос в компетентные органы о предоставлении документов и/или сведений необходимых для принятия решения о страховой выплате и такие документы и/или сведения необходимы для принятия решений в соответствии с настоящими Правилами;

7.3.8. продлить срок принятия решения о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

7.3.9. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность уведомить в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный настоящими Правилами и Договором срок о наступлении страхового случая, 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 выплатить страховое возмещение;

7.3.10. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, а также в случаях непризнания, наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем;

7.3.11. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;

7.4.2. давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий Договора страхования и настоящих Правил;

7.4.3. обеспечить конфиденциальность и безопасность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

7.4.4. при наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п. 8.18 настоящих Правил страхования, если иные сроки не предусмотрены в Договоре страхования;

7.4.5. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о продлении срока принятия решения о страховой выплате с указанием такого срока.

7.5. Застрахованное лицо имеет право:

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

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

7.6. **Застрахованное лицо обязано:**

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

7.6.2. выполнять требования Договора страхования;

7.6.3. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;

7.6.4. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованное лицо обязано:

7.6.4.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

7.6.4.2. при появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству РФ.

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

7.9. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8. **ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

8.1. При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель должны известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

8.2. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм по соответствующим рискам.

8.3. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев по рискам, указанным в п. 4.1 настоящих Правил, включенным в Договор страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования:

8.3.1. по рискам **«Смерть в результате НС», «Смерть в результате НСиБ», «Смерть в результате ДТП», «Смерть в результате авиа- или ж/д катастрофы»** страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы по страховому риску;

8.3.2. по рискам **«Инвалидность в результате НС», «Инвалидность в результате НСиБ», «Инвалидность в результате ДТП» и «Инвалидность в результате авиа- или ж/д катастрофы»** страховая выплата производится одновременно при первичном определении группы инвалидности в установленном Договором размере - до 100% от страховой суммы по страховому риску по каждой группе инвалидности. При этом если в течение срока действия Договора страхования происходит изменение группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени.

8.3.3. По рискам **«постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС», «постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НСиБ»** страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

8.3.3.1. в размере определенного процента от страховой суммы по данному риску, соответствующего проценту, на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица, определенному в установленном законодательством порядке;

8.3.3.2. размере от 10 до 100% от страховой суммы по данному риску. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению сторон и письменно закрепляется в Договоре страхования.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по рискам

«Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС», «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НСиБ» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной поданным рискам (независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат по данным рискам, выбранных из п. п. 8.3.3.1 – 8.3.32 настоящих Правил);

8.3.4. по риску **«Телесные повреждения (травма)»** размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования;

8.3.5. по риску **«Переломы»** размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования;

8.3.6. риску **«Ожоги»** размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования;

8.3.7. по рискам **«Временная нетрудоспособность в результате НС», «Временная нетрудоспособность в результате НСиБ»** страховая выплата осуществляется в размере, установленном в Договоре, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре, дня нетрудоспособности. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листка нетрудоспособности заверяется работодателем. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем;

8.3.8. по рискам **«Госпитализация в результате НС», «Госпитализация в результате НСиБ»** страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

8.3.9. по рискам **«Хирургическая операция в результате НС», «Хирургическая операция в результате НСиБ»** размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страхового обеспечения по хирургическим операциям, указанной в Договоре страхования, либо страховая выплата осуществляется в фиксированном размере, установленном в Договоре страхования за каждую хирургическую операцию. Договором страхования может быть установлена фиксированная сумма страховой выплаты по любой хирургической операции, при условии госпитализации Застрахованного лица дольше установленных Договором страхования количества дней госпитализации.

8.4. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, подлежащей уплате.

8.5. Страховая выплата может быть произведена:

8.5.1. Застрахованному лицу или его законному представителю (по страховым случаям кроме рисков «Смерть в результате НС», «Смерть в результате НСиБ», «Смерть в результате ДТП», «Смерть в результате авиа- или ж/д катастрофы»);

8.5.2. в случае если Застрахованное лицо умерло, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке;

8.5.3. в случае смерти Застрахованного лица соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

8.5.3.1. первая очередь - указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

8.5.3.2. вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом, наследникам Застрахованного лица пропорционально их наследственным долям;

8.5.4. если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено Договором.

8.6. Лица, виновные в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица, исключаются из списка Выгодоприобретателей.

8.7. В случае признания судом Застрахованного лица умершим, страховая выплата производится если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при

обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В случае признания судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим, страховая выплата не производится.

8.8. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

8.9. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет Выгодоприобретателя с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), если иное не предусмотрено условиями Договора.

8.10. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме и предоставить документы, оговоренные в п. 8.11 и 8.12 настоящих Правил.

8.11. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, если иное не предусмотрено условиями Договора:

8.11.1. в связи с наступлением события по рискам «Смерть в результате НС», «Смерть в результате НСиБ», «Смерть в результате ДТП», «Смерть в результате авиа и ж/д катастроф»:

8.11.1.1. Заявление на выплату страхового обеспечения (по форме Приложения №8 к настоящим Правилам);

8.11.1.2. Договор страхования со всеми приложениями к нему и документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии (страховых взносов);

8.11.1.3. документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя (Выгодоприобретателя) (копии страниц с регистрацией и фото); свидетельство о рождении (в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица), ИНН (при наличии), адрес электронной почты Выгодоприобретателя – для направления чека ККТ;

8.11.1.4. банковские реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) для осуществления Страховщиком страховой выплаты в безналичной форме;

8.11.1.5. Свидетельство о праве на наследство по закону (если Договором страхования не определен Выгодоприобретатель);

8.11.1.6. копия Трудовой книжки;

8.11.1.7. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

8.11.1.8. медицинское свидетельство о смерти;

8.11.1.9. справка о смерти;

8.11.1.10. посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);

8.11.1.11. Протокол патологоанатомического исследования или Акты судебно-медицинского исследования и судебно-химического исследования (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось);

8.11.1.12. Постановление соответствующего органа МВД или Следственного комитета (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения и/или если смерть наступила в результате противоправных действий третьих лиц);

8.11.1.13. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);

8.11.1.14. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);

8.11.1.15. переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);

8.11.1.16. выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

8.11.1.17. выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту

регистрации (всех мест регистрации за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованное лицо обращалось в рамках ДМС (на протяжении 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события);

8.11.1.18. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);

8.11.1.19. документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

8.11.1.20. документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события, а именно - справка о ДТП и приложение к справке о ДТП, выданные органом ГИБДД по установленной форме при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия), постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, акт расследования специально созданной комиссии по расследованию аварии или катастрофы (если событие наступило в результате авиа- или ж/д катастрофы);

8.11.1.21. водительское удостоверение (в случае наступления события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);

8.11.1.22. данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

8.11.1.23. данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо за период в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

8.11.1.24. выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.1.25. выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.1.26. выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.1.27. выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.1.28. документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;

8.11.1.29. документы, подтверждающие факт и причину(-ы) установления инвалидности (Справка(-и) установленного образца об установлении группы инвалидности, Акт(-ы) медико-социальной экспертизы, Направление(-я) на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, Протокол(-ы) проведения медико-социальной экспертизы) в случае установления группы инвалидности (по каждому освидетельствованию, начиная с первичного освидетельствования);

8.11.1.30. решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим.

8.11.2. В связи с наступлением события по рискам «Инвалидность в результате НС», «Инвалидность в результате НСИБ», «Инвалидность в результате ДТП», «Инвалидность в результате авиа и ж/д катастроф»:

8.11.2.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;

8.11.2.2. Договор страхования со всеми приложениями к нему и документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии (страховых взносов);

8.11.2.3. документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного лица

(копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо - ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица), ИНН (при наличии), адрес электронной почты Выгодоприобретателя – для направления чека ККТ;

8.11.2.4. банковские реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) для осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения в безналичной форме;

8.11.2.5. копия Трудовой книжки;

8.11.2.6. справка установленного образца об установлении группы инвалидности (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);

8.11.2.7. Акт медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – Акты, выданные при предшествующих освидетельствованиях);

8.11.2.8. направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (в случае повторного установления инвалидности – Направления, выданные при предыдущих освидетельствованиях);

8.11.2.9. Протокол проведения медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – Протоколы, выданные при предыдущих освидетельствованиях);

8.11.2.10. листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

8.11.2.11. медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;

8.11.2.12. результаты проведенных диагностических исследований;

8.11.2.13. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);

8.11.2.14. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);

8.11.2.15. переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);

8.11.2.16. выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

8.11.2.17. выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованное лицо обращалось в рамках ДМС (на протяжении 10 (десяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события);

8.11.2.18. данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису ОМС, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

8.11.2.19. данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках ОМС, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо за период в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

8.11.2.20. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);

8.11.2.21. документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент первичного поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского

освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

8.11.2.22. документы из компетентных органов, подтверждающие обстоятельства произошедшего события, а именно - справка о ДТП и приложение к справке о ДТП, выданные органом ГИБДД по установленной форме при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела (если событие наступило в результате ДТП), постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела, акт расследования специально созданной комиссии по расследованию аварии или катастрофы (если событие наступило в результате авиа- или ж/д катастрофы);

8.11.2.23. водительское удостоверение (в случае наступления события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);

8.11.2.24. Постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела, соответствующего органа МВД или Следственного комитета (если событие произошло в результате противоправных действий третьих лиц);

8.11.2.25. выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.2.26. выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.2.27. выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.2.28. выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.2.29. документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;

8.11.2.30. заключение независимой медицинской экспертизы.

8.11.3. В связи с наступлением события по риску «Телесные повреждения»,

«Переломы», «Ожоги»:

8.11.3.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;

8.11.3.2. Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии (страховых взносов);

8.11.3.3. документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного лица (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо - ребенок до 14 лет, а также в случае когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица), ИНН (при наличии), адрес электронной почты Выгодоприобретателя - для направления чека ККТ;

8.11.3.4. банковские реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) для осуществления Страховщиком страховой выплаты в безналичной форме;

8.11.3.5. копия Трудовой книжки;

8.11.3.6. листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся - объяснительная с указанием причин его отсутствия;

8.11.3.7. медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;

8.11.3.8. результаты проведенных диагностических исследований;

8.11.3.9. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);

8.11.3.10. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);

8.11.3.11. переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);

8.11.3.12. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);

8.11.3.13. документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови - степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также

информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

8.11.3.14. документы из компетентных органов, подтверждающие обстоятельства произошедшего события, а именно - справка о ДТП и приложение к справке о ДТП, выданные органом ГИБДД по установленной форме при наличии пострадавших, а также постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела, протокол об административном правонарушении, постановление или определение по делу об административном правонарушении, если составление таких документов предусмотрено действующим законодательством РФ.

8.11.3.15. водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате ДТП, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);

8.11.3.16. Постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела или постановление по делу об административном правонарушении соответствующего органа МВД (если событие произошло в результате противоправных действий третьих лиц);

8.11.3.17. заключение независимой экспертизы.

8.11.4. *в связи с наступлением события по риску «Временная нетрудоспособность в результате НС», «Временная нетрудоспособность в результате НСиБ»:*

8.11.4.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;

8.11.4.2. Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии (страховых взносов);

8.11.4.3. документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного лица (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении(если Застрахованное лицо - ребенок до 14 лет, а также в случае когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица), ИНН (при наличии), адрес электронной почты Выгодоприобретателя – для направления чека ККТ;

8.11.4.4. банковские реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) для осуществления выплаты страхового возмещения в безналичной форме;

8.11.4.5. копия Трудовой книжки;

8.11.4.6. листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

8.11.4.7. медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;

8.11.4.8. результаты проведенных диагностических исследований;

8.11.4.9. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);

8.11.4.10. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);

8.11.4.11. переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);

8.11.4.12. выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

8.11.4.13. выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования (далее ДМС), вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованное лицо обращалось в рамках ДМС (на протяжении 10 (десяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события);

8.11.4.14. данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису ОМС, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках ОМС, с

указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

8.11.4.15. Данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо за период в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

8.11.4.16. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);

8.11.4.17. документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

8.11.4.18. документы из компетентных органов, подтверждающие обстоятельства произошедшего события, а именно - справка о ДТП и приложение к справке о ДТП, выданные органом ГИБДД по установленной форме при наличии пострадавших, а также постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела, протокол об административном правонарушении, постановление или определение по делу об административном правонарушении, если составление таких документов предусмотрено действующим законодательством РФ;

8.11.4.19. водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате ДТП, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);

8.11.4.20. Постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела или постановление по делу об административном правонарушении соответствующего органа МВД (если событие произошло в результате противоправных действий третьих лиц);

8.11.4.21. заключение независимой экспертизы.

8.11.5. в связи с наступлением события по риску «Госпитализация в результате НС» «Госпитализация в результате НСиБ»:

8.11.5.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;

8.11.5.2. Договор страхования со всеми приложениями к нему и документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии (страховых взносов);

8.11.5.3. документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного лица (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо - ребенок до 14 лет, а также в случае когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица), ИНН (при наличии), адрес электронной почты Выгодоприобретателя – для направления чека ККТ;

8.11.5.4. банковские реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) для осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения в безналичной форме;

8.11.5.5. листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

8.11.5.6. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);

8.11.5.7. переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);

8.11.5.8. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);

8.11.5.9. документы из компетентных органов, подтверждающие обстоятельства произошедшего события, а именно - справка о ДТП и приложение к справке о ДТП, выданные органом ГИБДД по установленной форме при наличии пострадавших, а также постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела, протокол об административном правонарушении, постановление или определение по делу об административном правонарушении, если составление таких документов предусмотрено действующим законодательством РФ;

8.11.5.10. водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в

- результате ДТП, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- 8.11.5.11. Постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела или постановление по делу об административном правонарушении соответствующего органа МВД (если событие произошло в результате противоправных действий третьих лиц);
- 8.11.5.12. выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- 8.11.5.13. выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса ДМС, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованное лицо обращалось в рамках ДМС (на протяжении 10 (десяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события);
- 8.11.5.14. данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках ОМС, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- 8.11.5.15. данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо за период в течение 5 (пять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- 8.11.5.16. заключение независимой экспертизы.
- 8.11.6. в связи с наступлением события по риску «Хирургическая операция в результате НС» «Хирургическая операция в результате НСиБ»:*
- 8.11.6.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;
- 8.11.6.2. Договор страхования со всеми приложениями к нему и документ подтверждающий факт уплаты страховой премии (страховых взносов);
- 8.11.6.3. документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного лица (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо - ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица), ИНН (при наличии), адрес электронной почты Выгодоприобретателя – для направления чека ККТ;
- 8.11.6.4. банковские реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) для осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения в безналичной форме;
- 8.11.6.5. листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- 8.11.6.6. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- 8.11.6.7. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
- 8.11.6.8. переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);
- 8.11.6.9. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
- 8.11.6.10. документы из компетентных органов, подтверждающие обстоятельства произошедшего события, а именно - справка о ДТП и приложение к справке о ДТП, выданные органом ГИБДД по установленной форме при наличии пострадавших, а также постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела, протокол об административном правонарушении, постановление или определение по делу об административном

правонарушении, если составление таких документов предусмотрено действующим законодательством РФ;

8.11.6.11. водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате ДТП, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);

8.11.6.12. Постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела или постановление по делу об административном правонарушении соответствующего органа МВД (если событие произошло в результате противоправных действий третьих лиц);

8.11.6.13. результаты проведенных диагностических исследований;

8.11.6.14. выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

8.11.6.15. выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса ДМС, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованное лицо обращалось в рамках ДМС (на протяжении 10 (десять) лет до заключения договора страхования до момента наступления события);

8.11.6.16. Данные из Фонда ОМС с указанием в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов,

дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

8.11.6.17. данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо за период в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

8.11.6.18. медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;

8.11.6.19. заключение независимой экспертизы.

8.11.7. при наступлении события по рискам «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС» и «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НСИБ» Страховщику должны быть представлены:

8.11.7.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;

8.11.7.2. Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии (страховых взносов);

8.11.7.3. документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного лица (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо - ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица), ИНН (при наличии), адрес электронной почты Выгодоприобретателя – для направления чека ККТ;

8.11.7.4. копия Трудовой книжки;

8.11.7.5. банковские реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) для осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения в безналичной форме;

8.11.7.6. Справка установленного образца об установлении степени утраты трудоспособности;

8.11.7.7. документы, подтверждающие установление степени утраты профессиональной трудоспособности, выданные Бюро медико-социальной экспертизы;

8.11.7.8. листки нетрудоспособности из лечебных учреждений, где проводилось лечение;

8.11.7.9. медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;

8.11.7.10. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);

8.11.7.11. документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства

произошедшего события, а именно - справка о ДТП и приложение к справке о ДТП, выданные органом ГИБДД по установленной форме при наличии пострадавших, а также постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела, протокол об административном правонарушении, постановление или определение по делу об административном правонарушении, если составление таких документов предусмотрено действующим законодательством РФ;

8.11.7.12. водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате ДТП, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);

8.11.7.13. Постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела или постановление по делу об административном правонарушении соответствующего органа МВД (если событие произошло в результате противоправных действий третьих лиц);

8.11.7.14. документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

8.11.7.15. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);

8.11.7.16. переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);

8.11.7.17. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);

8.11.7.18. результаты проведенных диагностических исследований;

8.11.7.19. выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

8.11.7.20. выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса ДМС, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованное лицо обращалось в рамках ДМС (на протяжении 10 (десяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события);

8.11.7.21. данные из Фонда ОМС с указанием в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

8.11.7.22. данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо за период в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

8.11.7.23. выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.7.24. выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.7.25. выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.7.26. выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении.

8.12. Если по Договору страхования Выгодоприобретателем в части непогашенной задолженности по Кредитному договору является Банк, Страховщику должны быть представлены:

8.12.1. Кредитный договор, договор цессии либо иной аналогичный документ, подтверждающий право требования Залогодержателя по обязательству, обеспеченному ипотекой;

8.12.2. справка-расчет о сумме задолженности на дату наступления события по Кредитному договору, договору цессии либо иному аналогичному документу, если Выгодоприобретателем является кредитор, если Договором не предусмотрено предоставление справки расчета о сумме задолженности на иную дату.

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

8.14. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в п. п. 8.11 и 8.12 настоящих Правил, если отсутствие таких документов в отдельном конкретном случае не влияет на возможность достоверно установить обстоятельства страхового события и/или размер страховой выплаты.

8.15. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право самостоятельно запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения из числа указанных в п. 8.11 и п. 8.12 настоящих Правил, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

8.16. Все документы, представляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык. В случае представления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о страховой выплате до представления документов надлежащего качества.

8.17. Представляемые копии медицинских документов должны быть заверены нотариально или медицинским учреждением, выдавшим их.

В случае если условиями конкретного Договора страхования или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в сети Интернет, либо согласно иным сообщениям от Страховщика, его уполномоченного представителя, предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставить Страховщику документы, поименованные в п. п. 8.11, 8.12 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/ заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

Требование о наличии подписи считается выполненным, если использован установленный Страховщиком либо его уполномоченным представителем (под уполномоченным представителем Страховщика, в контексте настоящего пункта Правил, понимается юридическое лицо, уполномоченное Страховщиком на осуществление действий по приему и передаче Страховщику информации и документации необходимой для получения страховой выплаты) и принятый Страхователем способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю как Страхователя (Выгодоприобретателя).

Для приема документов, необходимых для получения страховой выплаты, могут быть использованы, в том числе программные компоненты мобильных приложения Страховщика (его уполномоченного представителя).

В случае, если это допускается Договором страхования или соглашением между Страховщиком и Страхователем прием документов, необходимых для получения страховой выплаты, может осуществляться Страховщиком по электронной почте.

При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, подписанных/ заверенных электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) в виде электронных документов, заверенных Страхователем.

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, указанных в п. 8.11 и п. 8.12 настоящих Правил. Страховщик вправе разрешить Страхователю предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в иных случаях, чем это предусмотрено в настоящем пункте.

В случае если Заявление о страховой выплате и документы по заявленному событию подаются Страхователем (Выгодоприобретателем) в электронном виде, то Страховщик вправе до осуществления страховой выплаты направить Страхователю (Выгодоприобретателю) любым доступным образом (СМС-сообщение на телефон, по электронной почте, посредством размещения в личном кабинете Страхователя и т. д.) осуществленный им расчет страховой выплаты.

При этом Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан сообщить о своем согласии или несогласии с размером страховой выплаты, рассчитанной без предоставления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, не позднее 2 (двух) рабочих дней с даты предоставления Страховщиком соответствующего расчета. При согласии Страхователя (Выгодоприобретателя) с расчетом Страховщика срок выплаты страхового возмещения исчисляется с даты получения соответствующего согласия, при несогласии с расчетом суммы страхового возмещения, рассчитанной без представления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно предоставить Страховщику оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных им ранее в виде копий, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя). В последнем случае срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов.

Во всех случаях предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в предусмотренных в настоящем пункте Правил случаях осуществляется использованием официального сайта Страховщика в сети Интернет.

8.18. В срок не позднее 30 (тридцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов, указанных в п. п. 8.11 и 8.12 настоящих Правил, принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты или о отказе в осуществлении страховой выплаты, а также для осуществления страховой выплаты.

8.19. Страховщик вправе увеличить срок рассмотрения представленных Страхователем документов, если Страховщиком с целью дополнительной проверки обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, направлены запросы в медицинские учреждения и/или в государственные компетентные органы и/или иные организации. В этом случае срок принятия решения о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем или о непризнании события страховым случаем, предусмотренный п. 8.18 настоящих Правил, исчисляется с даты получения Страховщиком ответов из медицинских учреждений и/или государственных компетентных органов, и/или иных организаций. При этом срок каждой дополнительной проверки не может превышать 90 (девяносто) календарных дней.

В случае увеличения срока рассмотрения представленных Страхователем документов Страховщик обязан письменно проинформировать Страхователя, Выгодоприобретателя и Застрахованное лицо.

8.20. Страховая выплата производится по согласованию сторон перечислением на банковский счет Страхователя (Застрахованного лица) / Выгодоприобретателя или иным способом согласно действующему законодательству РФ. Обязательства Страховщика считаются исполненными в день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо в день уведомления о признании события страховым случаем.

8.21. Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и законодательством РФ о валютном

регулировании и валютном контроле.

При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Если иное не предусмотрено Договором, по спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий Договора страхования, обязательно соблюдение досудебного порядка урегулирования спора - предъявления письменной претензии. Все споры по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров между сторонами, а при недостижении согласия - в судебном порядке:

9.1.1. для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

9.1.2. для физических лиц - в соответствии с действующим законодательством РФ.

9.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

9.3. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате, а также на предъявление любых других требований, вытекающих из Договора страхования, прекращается с истечением установленного законодательством срока исковой давности, который в соответствии с пунктом 2 статьи 966 Гражданского кодекса РФ составляет 3 (три) года. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ № 1

**Таблица №1. Таблица размеров страхового обеспечения по
телесным повреждениям**

Статья	Характер повреждения	Размер выплат в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	Кости черепа, нервная система	
1.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода, б) свода, в) основания, г) свода и основания.	5 15 20 25
2.	Внутричерепные травматические гематомы: а) субарахноидальное кровоизлияние, б) эпидуральная гематома, в) субдуральная, внутримозговая гематомы, г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) гематомы.	5 10 15 20
3.	Повреждения головного мозга: а) сотрясение головного мозга при сроке лечения 10 и более дней при подтверждении диагноза врачом-неврологом и наличии электроэнцефалограммы мозга (предоставление электроэнцефалограммы мозга не обязательно, в случае если диагноз подтвержден другими объективными данными), б) ушиб головного мозга, в) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала), г) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики). Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 3. При изолированном повреждении головного мозга и выплате по ст. 3, статья 60а) не применяется.	3 10 15 50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности),	30

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	<p>б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти),</p> <p>в) моноплегию (паралич одной конечности),</p> <p>г) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию),</p> <p>д) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов.</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза (подтвержденного неврологом) и отсутствия положительной динамики. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, ранее произведенной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%. 2. В том случае, если Застрахованным представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст.4 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования. 	<p>40</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>
5.	<p>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</p> <p>Примечание: если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.</p>	10
6.	<p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:</p> <p>а) ушиб,</p> <p>б) сдавление, гематомиелия, полиомиелит,</p> <p>в) частичный разрыв,</p> <p>г) полный перерыв спинного мозга.</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В том случае, если страховая выплата осуществлена по ст.6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст.4 производится дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно. 	<p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>100</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов).	3
8.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: а) травматический плексит, б) частичный разрыв сплетения, в) перерыв сплетения. Примечания: 1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.	10 35 60
9.	Перерыв нервов: а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти, б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового, в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов, г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного, д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного. Примечание: повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и пальцев кисти не дает оснований для страховой выплаты.	5 10 20 25 40
	Органы зрения	
10.	Паралич аккомодации одного глаза.	15
11.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия).	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое, б) концентрическое.	5 7
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза: а) умеренно выраженный, б) значительно выраженный, в) резко выраженный.	10 15 20
14.	Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения: а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема, б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм. Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.	3 5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	<p>2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами.</p> <p>3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.</p>	
15.	<p>Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:</p> <p>а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей,</p> <p>б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей, в) травматический дакриоцистит.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
16.	<p>Последствия травмы глаза:</p> <p>а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит.</p> <p>б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16, страховая выплата производится с учетом наиболее тяжелого последствия однократно.</p> <p>2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
17.	<p>Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01.</p>	100
18.	<p>Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза.</p>	10
19.	<p>Перелом орбиты.</p>	10
20.	<p>Снижение остроты зрения в результате несчастного случая (в соответствии с Таблицей №2).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19.</p>	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	<p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глазавнялась 1,0.</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.</p> <p>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции.</p> <p>5. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 идо светоощущения (счет пальцев у лица)</p>	
	Органы слуха	
21.	<p>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) перелом хряща, б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины или ее деформацию, в) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины, г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины.</p> <p>Примечание: Решение о страховой выплате по ст.21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая выплата произведена по ст.21, выплата по ст.60а) не производится.</p>	<p>3 5 10 30</p>
22.	<p>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) на 30-50 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц, б) на 60-80 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц, в) полная глухота.</p> <p>Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23 (если имеются основания).</p>	<p>5 10 25</p>
23.	<p>Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, ине повлекший за собой снижения слуха.</p> <p>Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по статье 22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если выплата по ст.23 была произведена, а в дальнейшем травма осложнилась снижением слуха и это дает основание для страховой</p>	2

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами.</p> <p>3. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.</p>	
	Дыхательная система	
24.	<p>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости.</p> <p>Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст.24 и 56 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.</p>	5
25.	<p>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости:</p> <p>а) с одной стороны, б) с двух сторон.</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.25, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст. 27, 28. 	5 10
26.	<p>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</p> <p>а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы),</p> <p>б) удаление доли, части легкого (двух долей, сегментов), в) удаление одного легкого.</p> <p>Примечание: после страховой выплаты по ст.26 (б, в) выплата по ст.26а не производится.</p>	10 40 60
27.	Перелом грудины.	5
28.	<p>Перелом ребер:</p> <p>а) перелом костной части каждого ребра, б) перелом хрящевой части каждого ребра.</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное 	2 2

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом большего числа ребер.	
29.	<p>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:</p> <p>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии,</p> <p>б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости,</p> <p>в) торакотомия при повреждении органов грудной полости, г) повторные торакотомии (независимо от их количества). Примечания:</p> <p>1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.26; ст.29 при этом не применяется; ст.29 и 25 одновременно не применяются.</p> <p>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>2</p>
30.	<p>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции.</p> <p>Примечание: если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы.</p>	5
31.	<p>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</p> <p>а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы,</p> <p>б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы.</p> <p>Примечание: страховая выплата по ст.31 выплачивается дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст.30. Если травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.30.</p>	<p>10</p> <p>20</p>
	Сердечно-сосудистая система	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
32.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	10
33.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени, б) II - III степени. Примечание: если в медицинской справке не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.33а.	10 25
34.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне до (включительно): а) предплечья, голени, б) плеча, бедра.	5 10
35.	Нарушение кровообращения органа или системы развившееся вследствие повреждения соответствующих крупных периферических сосудов. Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая выплата по ст.33, 35 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 32, 34. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	20
	Органы пищеварения	
36.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	<p>а) перелом одной кости, вывих челюсти, б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости. Примечания:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
37.	<p>Привычный вывих челюсти. Примечание: при привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст.36, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.</p>	10
38.	<p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), б) челюсти. Примечания:</p> <p>1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти (части челюсти) учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования</p> <p>3. При страховой выплате по ст.38 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.</p>	<p>40</p> <p>80</p>
39.	<p>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, обморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).</p>	3
40.	<p>Повреждение языка, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие кончика языка, б) отсутствие дистальной трети языка, в) отсутствие языка на уровне средней трети, г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>60</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
41.	<p>Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов, повлекшее за собой:</p> <p>а) перелом, потерю 1 зуба (перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки и более),</p> <p>б) перелом, потерю 2–3 зубов, в) перелом, потерю 4–8 зубов, г) перелом, потерю 9-12 зубов, д) перелом, потерю 13 и более зубов.</p> <p>Примечание. 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. В том случае, если повреждение 2 и более зубов по одному страховому событию сопровождается иными повреждениями области головы, то страховая выплата производится только по одной из соответствующих статей настоящей Таблицы, по которой % выплат по полученным повреждениям выше.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие, а в дальнейшем этот зуб был удален, страховая выплата по потере данного зуба дополнительно не производится.</p> <p>5. Если перелом зуба произошел с зубом, ранее леченным по поводу глубокого кариеса, то зуб считается неполноценным и выплата уменьшается на 1% за каждый неполноценный зуб.</p> <p>6. Для получения страховой выплаты необходимо предоставить заключение стоматолога по поводу наличия поражения пострадавших зубов какими-либо заболеваниями, а также с указанием % или доли повреждения коронки каждого зуба. В случае не предоставления указанной информации Страховщик имеет право отказать в выплате по настоящему пункту таблицы.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
42.	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений.</p>	5
43.	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</p> <p>а) сужение пищевода,</p> <p>б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.</p> <p>Примечание: процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.43, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст.42 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.</p>	<p>40</p> <p>100</p>
44.	<p>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:</p>	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	<p>а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит,</p> <p>б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия,</p> <p>в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости,</p> <p>г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы,</p> <p>д) противоестественный задний проход (колостома).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "в", страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "г" и "д" - по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст.42 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>50</p> <p>80</p>
45.	<p>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст.45 выплачивается дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.</p>	10
46.	<p>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</p> <p>а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз,</p> <p>б) печеночную недостаточность.</p>	<p>5</p> <p>10</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
47.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря, б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря, в) удаление части печени, г) удаление части печени и желчного пузыря.	15 20 25 35
48.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства, б) удаление селезенки.	5 30
49.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы, б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы, в) удаление желудка. Примечание: при последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	20 30 60
50.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез), б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом), в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом), г) повторные лапаротомии (независимо от их количества). Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.46-49, статья 50 (кроме подпункта "г") не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.50в) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится страховая выплата по ст.54.	5 10 15 5
	Мочевыделительная и половая системы	
51.	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства, б) удаление части почки,	5 30

Статья	Характер повреждения	Размер выплат в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	в) удаление почки.	60
52.	<p>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</p> <p>а) цистит, уретрит, 5</p> <p>б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит, в) уменьшение объема мочевого пузыря, 10</p> <p>г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, 15</p> <p>д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения) сопровождающийся острой почечной недостаточностью, 25</p> <p>е) хроническую почечную недостаточность, не требующую регулярного гемодиализа, 30</p> <p>ж) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи; хроническую почечную недостаточность, требующую регулярного гемодиализа. 35</p> <p>40</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст.52, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "в", "г", "е" и "ж" ст.52, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст.51 или 54 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p>	
53.	<p>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:</p> <p>а) цистостомия, 5</p> <p>б) при подозрении на повреждение органов, в) при повреждении органов, 10</p> <p>г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества). 15</p> <p>5</p> <p>Примечание: если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.51,ст.53 при этом не применяется.</p>	
54.	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы: ранение, разрыв, ожог, обморожение.	5
55.	<p>Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка, 15</p> <p>б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, обоих яичек, части полового члена, 30</p> <p>в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет 50</p> <p>с 40 до 50 лет 30</p> <p>50 лет и старше, 15</p>	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	г) потерю полового члена и обоих яичек.	50
	Мягкие ткани	
56.	<p>Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</p> <p>а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см², б) образование рубцов площадью 1,0 см² и более или длиной от 5 до 14 см, в) образование рубцов длиной от 14 до 20 см, г) образование рубцов длиной от 20 до 30 см, д) образование рубцов длиной более 30 см.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику, в той или иной степени.</p> <p>2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы.</p>	<p>3 5 10 30 55</p>
57.	<p>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</p> <p>а) от 2,0 до 5,0 см² или длиной 5 см и более, б) от 5 см² до 0,5% поверхности тела, в) свыше 0,5% до 2%, г) свыше 2% до 4%, д) свыше 4% до 6%, е) свыше 6% до 8%, ж) свыше 8% до 10%, з) свыше 10% до 15%, и) свыше 15% от поверхности тела.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</p>	<p>3 5 10 15 20 25 30 35 40</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплат в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	<p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.57 не применяется.</p>	
58.	<p>Термические или химические ожоги (в соответствии с Таблицами №3.1, №3.2).</p> <p>Примечание:</p> <p>1. Если ожоги сопровождаются ожогом дыхательных путей, то дополнительно выплачивается 20%;</p> <p>2. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится по минимальной из указанных степеней.</p> <p>3. При применении данной статьи - статьи 56 и 57 не применяются.</p> <p>4. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5%.</p> <p>5. При развитии ожоговой болезни, ожоговом шоке дополнительно выплачивается 5%.</p> <p>6. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.58 не применяется.</p>	
59.	<p>Обморожения лица, ушных раковин, конечностей (в соответствии с Таблицей № 4).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если страховая выплата производится по ст. 59, статьи 55 и 56 не применяются.</p> <p>2. Если производится выплата за ампутацию поврежденного в результате обморожения органа, ст. 59 не применяется.</p>	
60.	<p>Повреждение мягких тканей:</p> <p>а) ушибы мягких тканей, повлекшие наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней,</p> <p>б) неудаленные инородные тела,</p> <p>в) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см,</p> <p>г) растяжение мышц, растяжение или разрыв связочного аппарата крупных суставов (локтевого, коленного, плечевого, тазобедренного, лучезапястного, голеностопного), мелких суставов (суставов плюсневых, пястных костей, фаланг пальцев) одной конечности и других не указанных суставов (в т.ч. височно-нижнечелюстного) при лечении свыше 10 дней,</p> <p>д) разрыв сухожилия, разрыв мышц одной области,</p> <p>е) взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата.</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>5</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.</p> <p>2. Ссадины и кровоподтеки оплате не подлежат.</p> <p>3. Выплата за ушибы (п.60а) производится только при длительности лечения свыше 10 дней и вне зависимости от количества поврежденных областей.</p>	
	Позвоночник	
61.	<p>Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</p> <p>а) одного-двух, б) трех-пяти,</p> <p>в) шести и более.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
62.	<p>Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика).</p> <p>Примечание: при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.</p>	5
63.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка (без осложнений).	3
64.	Перелом крестца.	10
65.	<p>Повреждения копчика:</p> <p>а) подвывих копчиковых позвонков, б) вывих копчиковых позвонков,</p> <p>в) перелом копчиковых позвонков.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>5</p>
	Верхняя конечность	
	Лопатка, ключица	
66.	<p>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения,</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы,</p>	<p>5</p> <p>10</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения, г) несросшийся перелом (ложный сустав). Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.66, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом проводилось оперативное вмешательство, решение о страховой выплате по ст.57 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	15 15
	Плечевой сустав	
67.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча.	5 10 15
68.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) привычный вывих плеча, б) отсутствие движений в суставе (анкилоз), в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Примечания: 1. Страховая выплата по ст.68 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно- профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы. 3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление.	15 20 40

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
	Плечо	
69.	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть), б) двойной перелом.	15 20
70.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава). Примечания: 1. Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы.	45
71.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью, б) плеча на любом уровне, в) единственной конечности на уровне плеча. Примечание: Если страховая выплата производится по ст.71, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	80 75 100
	Локтевой сустав	
72.	Повреждения области локтевого сустава: а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья, б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости, в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья, г) перелом плечевой кости, д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями. Примечание: в том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.72, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	3 5 10 15 20
73.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Примечания:	20 30

Статья	Характер повреждения	Размер выплат в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	<p>1. Страховая выплата по ст.73 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно- профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	
	Предплечье	
74.	<p>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</p> <p>а) перелом, вывих одной кости,</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.</p>	5 10
75.	<p>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: а) одной кости,</p> <p>б) двух костей.</p> <p>Примечание: страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлен в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	15 30
76.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне,</p> <p>б) к экзартикуляции в локтевом суставе,</p> <p>в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если страховая выплата производится по ст.76, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы - не производится.</p>	50 55 100
	Лучезапястный сустав	
77.	<p>Повреждения области лучезапястного сустава:</p> <p>а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости,</p> <p>б) перелом двух костей предплечья, в) перилунарный вывих кисти.</p>	5 10 15
78.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе.	15

Статья	Характер повреждения	Размер выплат в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.78 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	
	Кисть	
79.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной), б) двух и более костей (кроме ладьевидной), в) ладьевидной кости, г) вывих, переломо-вывих кисти. Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	2 5 10 10
80.	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов), б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава, в) ампутацию единственной кисти. Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.80а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	10 55 100
	Пальцы кисти	
	Первый палец	
81.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки, б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций. Примечания:	1 3 5

Статья	Характер повреждения	Размер выплат в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	<p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</p>	
82.	<p>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе, б) отсутствие движений в двух суставах.</p> <p>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>5 10</p>
83.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги, б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги), г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца), д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее.</p> <p>Примечание: если страховая выплата произведена по ст.83, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>5 7 10 15 18</p>
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
84.	<p>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки, б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</p>	<p>1 3 5</p>
85.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе, б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца.</p> <p>Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-</p>	<p>5 10</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
86.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги, б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги, в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг, г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца, д) потерю пальца с пястной костью или частью ее. Примечания: 1. Если страховая выплата произведена по ст.86, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	3 5 7 10 15
	Таз	
87.	Повреждения таза: а) перелом одной кости, б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений. Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	5 10 15
88.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) в одном суставе, б) в двух суставах. Примечание: страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.88 дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 40
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
89.	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), б) изолированный отрыв вертела (вертелов), в) вывих бедра, г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра. Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата	5 10 15 25

Статья	Характер повреждения	Размер выплат в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	<p>производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</p>	
90.	<p>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз), б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра, в) эндопротезирование, г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.90, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава.</p> <p>2. Страховая выплата по ст.90б производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>45</p>
	Бедро	
91.	<p>Перелом бедра:</p> <p>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть), б) двойной перелом бедра.</p>	<p>25</p> <p>30</p>
92.	<p>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая выплата по ст.92 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	30
93.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</p> <p>а) одной конечности, б) единственной конечности.</p> <p>Примечание: если страховая выплата была произведена по ст.93, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>70</p> <p>100</p>
	Коленный сустав	
94.	<p>Повреждения области коленного сустава:</p> <p>а) гемартроз б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска (менисков),</p>	<p>3</p> <p>5</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	в) перелом, вывих, перелома-вывих надколенника, г) перелом надмыщелка, межмышцелкового возвышения, мыщелка (мышцелков), проксимального метафиза большеберцовой кости, д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой, е) перелом мыщелка (мышцелков) бедра, вывих голени, ж) перелом дистального метафиза бедра, з) перелом дистального метафиза, мыщелка (мышцелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей. Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.94, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	5 10 15 20 25 30
95.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе, б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей, в) Эндопротезирование. Примечание: страховая выплата по ст.95 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.	20 30 40
	Голень	
96.	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов, б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой, в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой. Примечания: 1. Страховая выплата по ст.96 производится при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.94 и 96 или ст.99 и 96 путем суммирования.	5 10 15
97.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) малоберцовой кости, б) большеберцовой кости, в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости.	5 15 20

Статья	Характер повреждения	Размер выплат в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	Примечания: 1. Страховая выплата по ст.97 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
98.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне, б) экзартикуляцию в коленном суставе, в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени. Примечание: если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	50 55 100
	Голеностопный сустав	
99.	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости и (или) с разрывом межберцового синдесмоза. Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	5 10 15
100.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе, б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей), в) экзартикуляцию в голеностопном суставе. Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.100, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	20 35 40
101.	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении, б) при оперативном лечении.	2 5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	Стопа	
102.	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной), б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости, в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка). Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	5 10 15
103.	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей), б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости, в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка), г) ампутацию на уровне: - плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) 30 - плюсневых костей или предплюсны 35 - таранной, пяточной костей (потеря стопы) 40 Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.103 (а, б, в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпункту "г" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	5 15 20 30 35 40
	Пальцы стопы	
104.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) одного пальца, б) двух-трех пальцев, в) четырех-пяти пальцев. Примечание: если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	3 5 10
105.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: -первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава, б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава; -второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	1 5

Статья	Характер повреждения	Размер выплат в % от страховой суммы/лимит а страхового возмещения
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг, г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов; д) трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг, е) трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов. Примечания: 1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.105, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	2 2 10 15
	Разное	
106.	Повреждение, повлекшее за собой: а) образование лигатурных свищей, б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики, в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит. Примечания: 1. Ст.106 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно- двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) не ранее чем через 6 месяцев после травмы. 2. Воспаление пальцев стоп нагноительного характера не дают оснований для страховой выплаты.	3 5 10
107.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой. Примечание: страховая выплата по ст.107 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	5
108.	При открытых переломах, вывихах дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы, при этом выплата за образование рубцов не производится.	
109.	Если механическая травма или неправильные медицинские манипуляции привели к эмболии (жировой, тканевой, воздушной и т.д.) сосудов почек и (или) лёгких, и (или) головного мозга, то размер выплаты определяется в соответствии со степенью эмболии: а) лёгкая степень, б) средняя степень, в) сильная степень. Примечание. Страховая выплата по ст.109 производится дополнительно к страховой выплате (выплатам) по другим статьям Таблицы.	5 10 20
110.	При одиночном огнестрельном ранении дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы. При множественных огнестрельных ранениях размер дополнительной выплаты составляет 8%.	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
111.	При одиночной взрывной травме дополнительно выплачивается 6% от страховой суммы. При множественных взрывных или при комбинации взрывной и огнестрельной травм (в т.ч. множественных огнестрельных ранениях) размер дополнительной выплаты составляет 8%, ст. 110 при этом не применяется.	
112.	Если какое-либо страховое событие, происшедшее с Застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено настоящей Таблицей, но потребовало стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то выплачивается страховое пособие в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день лечения, но за период, не превышающий на 20% среднее значение Ориентировочных сроков временной нетрудоспособности при данной или наиболее тяжелой (при сочетании травм и заболеваний) нозологической единице. Примечание: ст. 112 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям настоящей Таблицы.	

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

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

	0,0	35
0,8	0,7	4
	0,6	6
	0,5	9
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
	0,0	35
0,7	0,6	4
	0,5	6
	0,4	9
	0,3	12
	0,2	15
	0,1	20
	Ниже 0,1	25
	0,0	30

	Ниже 0,1	10
	0,0	15
0,2	0,1	5
	Ниже 0,1	10
	0,0	15
0,1	Ниже 0,1	5
	0,0	10
Менее 0,1	0,0	10

Таблица №3.1. Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах, кроме ожогов головы и шеи

(в процентах от страховой суммы/лимита страхового возмещения)

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

Таблица №3.2. Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах головы/или шеи

(в процентах от страховой суммы/лимита страхового возмещения)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы				
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12

3	3	5	8	12	15
4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35
8	8	14	21	35	40
9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55

Таблица №4. Таблица размеров страхового обеспечения при обморожениях

(в процентах от страховой суммы/лимита страхового возмещения)

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

	- ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	- основной фаланги	2	3	4	6
	- плюсневой кости	3	5	7	9
8	Стопы на уровне:				
	- предплюсны, таранной, пяточной кости	10	20	30	35
	- голеностопного сустава и выше	15	25	35	45

Таблица размеров страхового обеспечения № 2

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы/лимит а страхового возмещения)
(S00-S09)	ТРАВМЫ ГОЛОВЫ	
S02.0	Перелом свода черепа	7
	а) перелом только наружной пластинки костей свода	5
S02.1	Перелом основания черепа	20
S02.2	Перелом костей носа	5
S02.5	Перелом зуба	5
	перелом 2-3 зубов	10
	перелом 4-6 зубов	15
	перелом 7-10 зубов	20
	перелом 11 зубов и более	25
S02.4	Перелом скуловой кости и верхней челюсти	5
S02.6	Перелом нижней челюсти	5
	Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая сумма не выплачивается.	
	Примечание: Потеря зубов (перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях).	
S04.0	Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию одного глаза	15
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
S04.1	Травма глазодвигательного нерва	10
S04.2	Травма блокового нерва	10
S04.3	Травма тройничного нерва	10
S04.4	Травма отводящего нерва	10
S04.5	Травма лицевого нерва	10
S04.6	Травма слухового нерва	10
	повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы/лимит страхового возмещения)
	б) шепотная речь до 1 метра	10
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	15
S04.7	Травма добавочного нерва	10
S05	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей одного глаза	10
	в) гемофтальм	5
	г) рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
	д) полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением	100
	е) потерю зрения одного глаза, обладающего любым зрением	50
	ж) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
S05.4	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
S08	Травматическая ампутация части головы:	
	а) отсутствие челюсти	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
S08.1	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
	Примечание: При повреждениях обеих ушных раковин, страховая сумма суммируется.	
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки без снижения слуха	5
	а) Травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	10
(S10-S19)	ТРАВМЫ ШЕИ	

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат(% от страховой суммы/лимит астрахового возмещения)
S11.0	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
S11.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	20
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода, ноне ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по пункту S11.2.а)	70
S12.0	Перелом первого шейного позвонка	20
S12.1	Перелом второго шейного позвонка	20
S12.2	Перелом остальных шейных позвонков (одного)	20
S12.7	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	30
S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани),	10
	повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30
S13.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	5
S14.0	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	50
	б) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	100
S14.2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	10
S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	а) плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) полный разрыв сплетения	60
S15	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S16	Травма мышц и/ или сухожилий на уровне шеи, требующая проведения сшивания	2
(S20-S29)	ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ	
S22.0	Перелом грудного позвонка (одного)	20
S22.1	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	30
S22.2	Перелом грудины	5
S22.3	Перелом ребра	2

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы/лимит астрахового возмещения)
S22.4	Множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируются, но не более	15
S23.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	5
S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	100
S24.2	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10
S25	Травма кровеносных сосудов грудного отдела:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S27.1	Травматический гемоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двухсторонний	10
S27.8	Травмы других органов грудной полости, повлекшее за собой:	
	а) наложения трахеостомы	20
	б) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс):	
	с одной стороны	5
	с двух сторон	10
(S30-S39)	ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ ИЛИ ТАЗА	
S32.0	Перелом поясничного позвонка (одного)	10
	а) Множественные переломы поясничных позвонков (двух позвонков и более)	20
S32.1	Перелом крестца	10
S32.2	Перелом копчика,	5
S32.3	Перелом подвздошной кости :	
	а) тела	10
	б) крыла	5
S32.4	Перелом вертлужной впадины	10
S32.5	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
S32.7	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/ или костей таза	20
S33.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	5
S33.2	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) одного сустава	10

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат(% от страховой суммы/лимит астрахового возмещения)
	б) двух суставов	15
S33.3	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	100
S34.2	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
S35	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
S36.0	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	б) потребовавшая удаления селезенки	10
S36.1	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
S36.8	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	30
S37.0	Травма почки:	
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	5
	травма почки, повлекшая:	
	б) резекцию (удаление части) почки	25
	в) удаление почки	40
	г) наложения нефростомы	35
	д) острую почечную недостаточность	30
S37.1	Травма мочеточника	5
S37.2	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии:	5
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы/лимит страхового возмещения)
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	30
S37.3	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	30
S37.4	Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая:	
	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника	15
	б) удаление (потерю двух яичников или двух труб)	25
S37.6	Травма матки, повлекшая за собой потерю матки с трубами	40
S38.2	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	25
S39.0	Травма мышцы и / или сухожилия живота, нижней части спины и / или таза, требующее проведения сшивания	2
S39.7	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий живота, нижней части спины и/ или таза - страховые выплаты суммируются, но не более	25
(S40-S49)	ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И / ИЛИ ПЛЕЧА	
S42.0	Перелом ключицы	5
S 42.1	Перелом лопатки	5
S 42.2	Перелом плечевой кости	7
S43.1	Вывих акромиально-ключичного сустава	5
S44.4	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
S45	Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и / или плеча (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S46	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, требующая проведения сшивания	2
S46.7	Травма нескольких мышц и /или сухожилий плечевого пояса и/или плеча – страховые выплаты суммируются, но не более	20
S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	60

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат(% от страховой суммы/лимит астрахового возмещения)
S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	60
(S50-S59)	ТРАВМЫ ЛОКТЯ И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ	
S52.0	Перелом локтевой кости	5
S52.1	Перелом лучевой кости	5
S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматический неврит	5
	б) частичный разрыв нерва	7
	в) полный разрыв нерва	10
S55	Травма кровеносных сосудов на уровне локтя и /или предплечья (с проведением шивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S56	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне локтя и /или предплечья, требующая оперативного вмешательства	2
S56.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне локтя и/или предплечья - страховые выплаты суммируются, но не более	25
S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	45
(S60-S69)	ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ ИЛИ КИСТИ	
S62.1	Перелом кости запястья и кисти	5
S62.4	Множественные переломы пястных и / или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	20
S62.6	Перелом пальца кисти	5
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	10
	б) в двух суставах	15
S62.7	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более	20
S63.0	Вывих запястья	10
S64	Травма нервов на уровне запястья и/ или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
S65	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и/ или кисти:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат(% от страховой суммы/лимит астрахового возмещения)
S66	Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и / или кисти, требующая оперативного вмешательства	2
S68	Травматическая ампутация запястья и / или кисти	50
S68.0	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная / частичная	15 / 7
S68.1	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная / частичная	10 / 5
S68.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная / частичная	20 / 10
(S70-S79)	ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА	
S72.3	Перелом бедренной кости	10
S73.0	Вывих бедра	7
S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита	10
	б) частичного разрыва нерва	20
	в) полного перерыва нерва	30
S75	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/ или бедра, повлекшая засобой:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
S76	Травма мышцы и/ или сухожилия области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая оперативного вмешательства	2
S76.7	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	25
S78	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра	65
	а) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра единственного	90
(S80-S89)	ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ	
S82.0	Перелом надколенника	5
S82.2	Перелом большеберцовой кости	7
S82.4	Перелом только малоберцовой кости	5
S82.5	Перелом лодыжки	5
S83.1	Вывих коленного сустава	5
S84	Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием:	
	а) травматического неврита	7
	б) частичного разрыва нерва	15
	в) полного разрыва нерва	25

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы/лимит астрахового возмещения)
S84.7	Травма нескольких нервов на уровне колена и/или голени, выплаты суммируются, но не более	40
S85	Травма кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S86	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне колена и/или голени, требующая оперативного вмешательства	2
S86.0	Травма пяточного [ахиллова] сухожилия	5
S86.7	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий на уровне и/или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	20
S88	Травматическая ампутация голени	40
	а) Травматическая ампутация голени (единственной)	60
S88.0	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
(S90-S99)	ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ	
S92.0	Перелом пяточной кости	7
S92.1	Перелом таранной кости	7
S92.3	Перелом костей плюсны и / или предплюсны	5
S92.4	Перелом большого пальца стопы	3
S92.5	Перелом другого пальца стопы	2
S92.7	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	15
S94	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
S94.7	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/ или стопы - выплаты суммируются, но не более	25
S95	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
S96	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голеностопного сустава и / или стопы,	2
S96.7	Травма нескольких мышц и / или сухожилий на уровне голеностопного сустава и / или стопы, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	15

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы/лимит астрахового возмещения)
S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
S98.1	Травматическая ампутация одного пальца стопы :	
	а) первого пальца полная / частичная	07 / 05
	б) другого пальца стопы полная / частичная	04 / 02
S98.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более	12
S98.3	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
(Т00-Т07)	ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА	
T02	Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
T03	Вывихи, захватывающие несколько областей тела , страховые выплаты суммируются, но не более	25
T05	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	100
T06.2	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
T06.3	Травмы кровеносных сосудов нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	45
T06.4	Травмы мышц и/ или сухожилий нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	35
(Т20-Т25)	ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ	
T20	Термические и химические ожоги лица, повлекшие за собой ожоговую болезнь (выплаты производятся без дополнительного учета площади и глубины ожога)	50
T20.3/7	Термический (химический) ожог головы и / или шеи третьей степени:	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	10
	б) от 4% до 6% поверхности тела	20
	в) от 6% до 8% поверхности тела	30
	г) более 8% поверхности тела	45
T21.3/7	Термический (химический) ожог туловища третьей степени:	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	10

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат(% от страховой суммы/лимит астрахового возмещения)
	б) от 4% до 6% поверхности тела	20
	в) от 6% до 8% поверхности тела	30
	г) более 8% поверхности тела	45
T22.3/7	Термический (химический) ожог области плечевого пояса и / или верхней конечности, исключая запястье и кисть, третьей степени:	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	10
	б) от 4% до 6% поверхности тела	20
	в) от 6% до 8% поверхности тела	30
	г) более 8% поверхности тела	45
T23..3/7	Термический (химический) ожог запястья и / или кисти третьей степени	10
T24.3/7	Термический (химический) ожог области тазобедренного сустава и /или нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, третьей степени:	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	10
	б) от 4% до 6% поверхности тела	20
	в) от 6% до 8% поверхности тела	30
	г) более 8% поверхности тела	45
T25.3/7	Термический (химический) ожог области голеностопного сустава и/ или стопы третьей степени	10
(T26-T28)	ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ	
T26	Термические (химические) ожоги глаза и/ или его придаточного аппарата 2 и более степени, повлекшие за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию одного глаза	15
	в) сужение поля зрения неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения концентрическое	15
	д) заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка	10
	е) эрозию роговицы, рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
T26.0	Термический (химический) ожог века и / или окологлазничной области	5
T26.1/6	Термический (химический) ожог роговицы и/ или конъюнктивального мешка	10
	а) повлекший нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	20
T26.2/7	Термический ожог (химический), ведущий к разрыву и разрушению глазного яблока	40

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат(% от страховой суммы/лимит астрахового возмещения)
	а) повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обеих глаз обладающих любым зрением	85
	б) повлекшее за собой удаление глазного яблока, не обладающего зрением	10
T27	Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки	30
T27.0/4	Термический (химический) ожог гортани и трахеи:	
	а) 1 степени	10
	б) 2 степени	20
	в) 3 степени	40
T27.1/5	Термический ожог гортани, трахеи и легкого:	
	а) 1 степени	15
	б) 2 степени	30
	в) 3 степени	50
T28	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, дуоденита, гастрита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита	20
	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой:	
	а) острую печеночную и/ или почечную недостаточность и / или полиорганную недостаточность - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	40
	б) рубцовую деформацию полого органа с клиническими признаками непроходимости	40
	г) патологическое образование или наложение искусственного свища (колостомы, еюностомы, цистостомы, гастростомы), независимо от числа оперативных вмешательств - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	50
T28.0/5	Термический (химический) ожог рта и глотки:	
	а) 1 степени	5
	б) 2 степени	10
	в) 3 степени	20
T28.1/6	Термический (химический) ожог пищевода:	
	а) 1 степени	7
	б) 2 степени	15
	в) 3 степени	30

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы/лимит страхового возмещения)
Т28.2/7	Термический (химический) ожог других отделов пищеварительного тракта (ниже пищевода):	
	а) 1 степени	7
	б) 2 степени	15
	в) 3 степени	30
Т28.3/8	Термический ожог внутренних мочеполовых органов:	
	а) 1 степени	7
	б) 2 степени	15
	в) 3 степени	30
(A80-A90)	ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ	
	Примечание: при проведении профилактической вакцинации страховых выплат не производится.	
A82	Бешенство	100
A 84	Клещевой энцефалит	50

**Таблицы размеров страхового обеспечения
по рискам «Хирургическая операция», «Переломы», «Ожоги»
1. Условия выплат страхового обеспечения по риску
«Хирургическая операция»**

Если в результате телесного повреждения или болезни, произошедших впервые с момента действия Договора страхования, Застрахованное лицо будет госпитализировано, в том числе в стационар одного дня, и ему будут произведены хирургические операции, выполненные врачом, Страховщик производит Страховую выплату в размере определенного процента от установленной в Договоре страхования Страховой суммы по данному покрытию в соответствии с Таблицей №1 размеров страхового обеспечения по риску «Хирургическая операция».

Выплата осуществляется, если хирургические процедуры проведены в течение срока действия Договора страхования или не позднее, чем в течение 180 (ста восьмидесяти) дней с даты его окончания, при условии, что страховой случай произошел в период действия Договора страхования.

Проведение Застрахованному лицу хирургической операции в результате болезни может быть признано Страховым случаем только при условии, что первые симптомы заболеваний или состояний, приведших к хирургической операции, проявились не ранее, чем через 90 (девяносто) дней с даты включения сотрудника Страхователя в список Застрахованных лиц по Договору страхования.

Если во время операции сделано более одной хирургической процедуры, размер Страховой выплаты будет равен Страховой выплате, которая соответствует операции с самым высоким процентом.

Таблица №1 размеров страхового обеспечения по риску «Хирургическая операция»:

Хирургические операции	Выплата в % от страховой суммы по данному риску
БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ (две или более хирургических процедур, сделанных через один и тот же доступ, будут считаться как одна операция)	
Операция на поджелудочной железе	100%
Перинео-абдоминальное иссечение прямой кишки	100%
Выпадение прямой кишки (операция через брюшную полость)	75%
Эхинококк печени	75%
Частичная резекция печени	75%
Удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	75%
Спленэктомия	75%
Резекция кишечника	70%

Резекция желудка (частичная или тотальная), ваготомия, пилоропластика	70%
Иссечение опухоли полости желудка / брюшной полости	70%
Гастроэнтеротомия	60%
Аппендэктомия	50%
Лапаротомия для проведения диагностики, лечения или удаления одного, или нескольких органов	50%
Резекция тонкой кишки	50%
Неэндоскопическая хирургия двойной грыжи	50%
Прободение язвы – наложение швов	50%
Абсцесс печени (вскрытие абсцесса)	50%
Неэндоскопическая хирургия одиночной грыжи	40%
Дренаж внутрибрюшного абсцесса	25%
Эндоскопическая хирургия двойной грыжи	25%
Эндоскопическая хирургия одиночной грыжи	20%
Геморрой внутренний или внутренний и наружный, включая выпадение прямой кишки, общее для иссечения или полного курса инъекционного метода лечения	20%
Другие виды операций на прямой кишке	20%
Свищ или киста в заднем проходе	15%
Парацентез брюшной полости	10%
Геморрой только наружный, иссечение полный комплекс процедур	10%
Трещина в заднем проходе	5%

АБСЦЕСС

Лечение карбункула или абсцесса, требующих госпитализации, одного или нескольких	10%
--	-----

АМПУТАЦИЯ

Ампутация голени, плеча или бедра	75%
Ампутация кисти, руки до локтевого сустава или стопы до голеностопного сустава	50%
Ампутация пальца (одного или нескольких)	25%

МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Ампутация полная одной или обеих с резекцией лимфоузлов в подмышечной области	75%
Ампутация одной или обеих, частичная	50%
Частичное иссечение молочной железы	25%

ЖЕНСКАЯ РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА

Полное удаление матки	75%
Частичное удаление матки	50%
Удаление маточной трубы (труб)	50%
Удаление яичника (яичников)	50%
Иссечение фибромиомы	50%
Иссечение полипа шейки матки	10%
Фиксация шейки матки – гистеропексия, марсупиализация или иссечение Бартолиниевых желез	25%
Конизация шейки матки	25%

Переднезадняя кольпорафия	25%
Радикальное иссечение вульвы	75%
Пластика маточных труб (при гидросальпинксе)	50%
Клиновидная резекция яичника	25%
Эндоскопия (лапароскопия с лечебной целью)	50%
Лапароскопия с диагностической целью	25%
Эндоскопия (гистероскопия с лечебной целью)	25%
Гистероскопия с диагностической целью	10%

ГРУДНАЯ КЛЕТКА

Общая торакопластика	100%
Удаление легкого или части легкого	100%
Хирургия сердца / операция на аорте	100%
Эхинококк легкого (иссечение)	75%
Хирургическая операция на пищеводе	75%
Удаление опухоли средостения со стернотомией	75%
Резекция легочного края (клиновидная резекция легкого)	50%
Эксплоративная (диагностическая) торакотомия	50%
Введение бронхиального или трахеального стента	50%
Пневмоторакс с торакотомией	50%
Бронхоскопия операционная, исключая биопсию	20%
Парацентез грудной клетки	10%

УХО, ГОРЛО, НОС

Фенестрация — одной или двух сторон	100%
Ларингэктомия (удаление гортани)	75%
Удаление нижней челюсти (полное или частичное)	75%
Удаление глотки, пищевода	75%
Нейрэктомия вестибулярного нерва	75%
Тотальная паротидэктомия	75%
Мастоидэктомия — полная двухсторонняя	60%
Антральная трепанация	50%
Мастоидэктомия — полная односторонняя	50%
Стапедэктомия	50%
Мирингопластика	50%
Лабиринтэктомия	50%
Трансантральная резекция решетчатой кости	50%
Риносептопластика	35%
Прокол пазух носа	5%
Подслизистая резекция	25%
Хирургическая операция наружного, среднего уха	25%
Тонзилэктомия – операция по поводу удаления аденоидов	25%
Трахеотомия	25%
Операция на голосовых связках	25%
Иссечение небного язычка	25%
Трахеостомия	25%
Удаление экзостоза или остеомы из наружного слухового прохода	25%
Удаление кисты щитовидно-язычного протока	25%
Конхотомия (резекция носовой раковины)	10%
Удаление ушного полипа	10%

Парацентез барабанной перепонки, введение воздухообменной трубки	10%
Мириготомия (рассечение барабанной перепонки)	5%
Полип, удаление одного или нескольких	5%

ГЛАЗ	
Отслойка сетчатки (хирургическая операция)	50%
Задняя витрэктомия	50%
Операция по поводу катаракты	50%
Удаление глаза	50%
Операция по поводу глаукомы	30%
Иссечение слезной железы	25%
Иридэктомия / иридотомия	25%
Удаление крыловидной пленки	20%
Наложение швов на роговую или слизистую оболочку глаза	10%
Передняя витрэктомия	10%
Удаление халязиона	10%
Вскрытие ячменя на веке	5%

ПЕРЕЛОМЫ	
В случае открытых переломов выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50%, но не будет превышать максимальную страховую сумму/ лимит страхового возмещения по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.	
В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости (установка и снятие металлоконструкций считается одной операцией), выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 100%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.	
а) бедра	40%
б) позвонка, компрессионный перелом позвонка, (одного или более)	40%
в) голени (двух костей)	30%
г) таза, требующий вытяжения	30%
д) плеча или голени	25%
е) предплечья (двух костей) надколенника или таза, не требующих вытяжения	20%
ж) нижней челюсти	20%
з) ключицы, лопатки или предплечья (одной кости)	15%
и) копчика, предплюсневых, плюсневых и пястных костей, пятки	10%
к) запястья, пястной кости, верхней челюсти, костей носа, двух и более ребер или грудины, скуловой кости	10%
л) каждого пальца руки или ноги, или ребра	5%
м) позвонка, поперечных отростков (каждого)	5%

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
Радикальная ампутация полового члена с иссечением лимфатических узлов	100%
Радикальное удаление предстательной железы при раке простаты с иссечением лимфатических узлов таза	100%
Тотальная цистэктомия	100%
Нефрэктомия	

а) методом лапаротомии, люмботомии	75%
б) эндоскопически	25%
Простата – полное удаление путем оперативного вмешательства(полный курс процедур), а также другие виды операционного вмешательства	75%
Частичная цистэктомия	75%
Диагностика или лечение опухолей, или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре методом лапаротомии, люмботомии	60%
Кавернопластика	50%
Хирургия мочеточника, почки, почечной лоханки	50%
Хирургическое удаление почечных камней, камней желчных протоков или мочеточника	50%
Стриктура уретры — открытое хирургическое вмешательство	30%
Орхиэктомия или удаление придатка яичка	25%
Диагностика или лечение опухолей, или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре методом коагуляции, с использованием эндоскопических средств или литотрипсии	20%
Удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости)	20%
Внутриуретральные операции с помощью эндоскопической хирургии	15%
Гидроцеле (водянка оболочек яичка) или варикоцеле (варикозное расширение вен семенного канатика)	10%
Циркумцизия	10%
Введение дренажа, за исключением катетеризации	10%

ЗОБ

Частичное или полное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	75%
---	-----

ГОЛОВА / ШЕЯ

Трепанация черепа для удаления гематомы или опухоли	100%
Иссечение околоушной железы	75%
Пластическая хирургия губ	25%
Операция по поводу опухоли полости рта	25%
Иссечение уздечки языка	10%

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

Иссечение подмышечных, паховых узлов	50%
--------------------------------------	-----

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОРТОПЕДИЯ

Для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер нижеуказанной страховой выплаты увеличится в два раза, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.	
Эндопротезирование тазобедренного сустава, колена, плеча	100%
Эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике, ключице	75%
Эксцизия, открытая фиксация, артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	50%

Разрыв Ахиллова сухожилия	50%
Эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	50%
Хирургическая операция по поводу запястного синдрома	25%
Наложение шва на сухожилие или нерв	25%
Корректирующие операции по поводу вальгусной деформации большого пальца стопы или деформации пальца, или опущения плюсны	25%
Вывихи таза, бедра или колена, за исключением коленной чашечки	20%
Вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	15%
Рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением вышеупомянутых случаев	15%
Иссечение влагалища сухожилия (например, указательный палец правой руки, стенозирующий тендосиновит Де Кервена)	10%
Вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5%
Вывих нижней челюсти	5%
Вывихи надколенника	5%

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА СОСУДАХ

Аортокаротидное, аортоподключичное или аортокоронарное шунтирование	100%
Операция на брюшной аорте	100%
Аневризма брюшной аорты, подвздошной артерии, бедренной артерии	100%
Эндартерэктомия сонной артерии	75%
Ангиопластика	50%
Коронарная ангиография	50%
Артериальная эмболэктомия / тромбэктомия	50%

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

Колэктомия (тотальная)	75%
Сфинктеропластика или билиодигестивный анастомоз	75%
Колостомия / илеостомия / цистостомия	50%
Энтероанастомоз (кишечный анастомоз)	50%
Удаление полипа кишечника	25%
Пункция позвоночника	10%
Удаление ногтя	5%

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ

Трансплантация костного мозга	100%
-------------------------------	------

ДЕРМАТОЛОГИЯ

Биопсия кожи	5%
Рассечение кисты сальной железы	5%
Удаление (электрохирургическое) нескольких папиллом	5%

ВЕНЫ

Эксцизия варикозной вены	
а) на обеих ногах	40%
б) на одной ноге	25%

Инъекционный метод лечения двух ног	30%
Наложение швов на вену после травмы	25%
Венозная тромбэктомия	25%

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ	
Лапароскопия	25%
Бронхоскопия, эзофагогастроскопия, дуоденоскопия, ректосигмоидоскопия, колоноскопия, уретроцистоскопия	10%

ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ (РЕКОНСТРУКТИВНАЯ)	
Лобно-лицевая остеотомия	100%
Декомпрессия лицевого нерва	75%
Наложение множественных швов на сухожилия и нервы	50%
Кожный трансплантат (необходимость, обусловленная несчастным случаем)	25%
Удаление трансплантата	25%
Исправление рубцов, шрамов (полученных в результате несчастного случая)	10%

НЕЙРОХИРУРГИЯ	
Аневризма головного мозга	100%
Опухоль головного мозга	100%
Иссечение менингиомы	100%
Краниотомия	100%
Мальформация сосудов головного мозга	100%
Опухоли спинного мозга	100%
Операция преддверно-улиткового нерва	75%
Симпатэктомия	75%
Радикулэктомия	50%
Иссечение невриномы	50%

ОПУХОЛИ	
удаление путем хирургического вмешательства:	
а) злокачественной опухоли, за исключением слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	50%
б) злокачественной опухоли слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	25%
в) волосяной (пилонидальной) кисты или кист	25%
г) доброкачественных опухолей яичка или молочной железы	20%
д) доброкачественных опухолей, одной или нескольких за исключением указанных в данной секции	10%
е) ганглиев (нервных узлов)	5 %

2. Условия выплат страхового обеспечения по риску «Переломы»

Если в результате несчастного случая в течение срока действия Договора Застрахованное лицо получит телесные повреждения, которые непосредственно и независимо от всех других причин приведут к перелому костей, Страховщик производит выплату страхового обеспечения Застрахованному лицу по риску «Переломы» в соответствии с Таблицей № 2 размеров страхового обеспечения по риску «Переломы», но не выше страховой суммы по данному риску, установленной Договором страхования.

Таблица № 2 размеров страхового обеспечения по риску «Переломы»:

ПЕРЕЛОМЫ	Выплата в % от страховой суммы по риску «переломы»
Перелом черепа (исключая нос и зубы)	50%
Переломы костей таза (кроме бедренной кости и копчика): а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) б) Все другие открытые переломы в) Множественные переломы, по крайней мере один полный г) Все другие переломы	100% 50% 30% 20%
Перелом бедренной кости или пятки: а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) б) Все остальные открытые переломы в) Множественные переломы, по крайней мере один полный г) Все другие переломы	50% 40% 30% 20%
Перелом голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте): а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) б) Все остальные открытые переломы в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный г) Все другие переломы	40% 30% 20% 12%
Переломы нижней челюсти: а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный) б) Все остальные открытые переломы в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный г) Все другие переломы	30% 20% 16% 8%
Переломы лопатки, надколенника, грудины, кисти (кроме пальцев и запястья) стопы (кроме пальцев и пятки): а) Все открытые переломы б) Все другие переломы	20% 10%
Перелом лучевой кости предплечья в типичном месте: а) Только открытые переломы б) Все другие переломы	20% 10%
Переломы позвоночного столба (любой из позвонков, кроме копчика): а) Все компрессионные переломы б) Все переломы остистых, поперечных отростков или дужек позвонков в) Все другие переломы	20% 20% 10%

Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев рук и ног:	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	16%
б) Все другие открытые переломы	12%
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	8%
г) Все другие переломы	4%

3. Условия выплаты страхового обеспечения по риску «Ожоги»

Если в результате несчастного случая Застрахованный получил ожог, Страховщик производит выплату страхового обеспечения Застрахованному лицу по риску «Переломы» в соответствии с Таблицей № 3 размеров страхового обеспечения по риску «Ожоги», но не выше страховой суммы по данному риску, установленной Договором страхования.

Таблица № 3 размеров страхового обеспечения по риску «Ожоги»:

ОЖОГИ	Выплата в % от страховой суммы по данному риску
Ожоги II и выше степеней (27% и более поверхности тела)	100%
Ожоги II и выше степеней (18% и более поверхности тела)	60%
Ожоги II и выше степеней (9% и более поверхности тела)	30%
Ожоги II и выше степеней (4,5% и более поверхности тела)	16%

Таблица 1. Базовые страховые тарифы по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней

Страховые риски	Базовые тарифные ставки, %
1. Смерть в результате НС	0,129
2. Смерть в результате ДТП	0,029
3. Смерть в результате авиа- или ж/д катастрофы	0,014
4. Смерть в результате НСиБ	0,244
5. Инвалидность в результате НС	0,057
6. Инвалидность в результате ДТП	0,014
7. Инвалидность в результате авиа- или ж/д катастрофы	0,006
8. Инвалидность в результате НСиБ	0,129
9. Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС	0,101
10. Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НСиБ	0,331
11. Телесные повреждения (травма)	0,029
12. Переломы	0,029
13. Ожоги	0,014
14. Временная •нетрудоспособность в результате НС	0,374
15. Временная нетрудоспособность в результате НСиБ	2,016
16. Госпитализация в результате НС	0,086
17. Госпитализация в результате НСиБ	0,288
18. Хирургическая операция в результате НС	0,029
19. Хирургическая операция в результате НСиБ	0,087

Таблица 2. Поправочные коэффициенты в зависимости от факторов, влияющих на степень страхового риска

Условия страхования / факторы риска	Диапазон поправочных коэффициентов
Возраст и пол Застрахованного лица	0,5 – 6
Профессия Застрахованного лица (фактическая) и выполняемые работы	0,5 – 3
Стаж работы (коэффициент применяется к рискам постоянной утраты профессиональной трудоспособности)	0,5 – 2,5
Должность Застрахованного лица	1,0 – 1,5

Увлечения Застрахованного лица в свободное время	1,0 – 3,5
Состояние здоровья Застрахованного лица	1,0 – 3,0
Наличие вредных привычек Застрахованного лица	1,0 – 1,5
Территория страхования	0,5 – 4,0
Действие страхования меньше, чем 24 часа в сутки	0,5 – 1,0
Страхование риска телесных повреждений Застрахованного в результате несчастного случая на случай причинения только отдельных телесных повреждений из числа предусмотренных Таблицей размеров страхового обеспечения (коэффициент применяется к тарифу по риску телесных повреждений (травмы))	0,1 – 1,0
Изменение процента выплаты при разных видах травм из числа предусмотренных Таблицами размеров страхового обеспечения (коэффициент применяется к тарифу по риску телесных повреждений (травмы))	0,5 – 1,0
Количество дней, за которые производится выплата по рискам госпитализации и временной нетрудоспособности	1,0 – 1,5
Наличие временной франшизы по рискам госпитализации и временной нетрудоспособности	0,5 – 1,0
Исключение из покрытия установления отдельных категорий инвалидности	0,3 – 1,0
Вид, размер и порядок установления франшизы	0,4 – 1,0
Размер страховой суммы и порядок ее установления	0,6 – 5,0
Лимит страхового возмещения	0,7 – 1,0
История убытков по Страхователю	0,5 – 2,5
Кoeffициент за оплату премии в рассрочку	1,01 – 5,0
Страхование на срок, отличный от 1 года	0,05 – 5,0
Страхование в валютном эквиваленте	0,5 – 3,5
Сужение или расширение ответственности Страховщика, включая изменение перечня исключений (дополнение или сужение) в части объектов, страховых рисков или иных параметров относительно исключений из страхования, предусмотренных Правилами	0,6 – 3,0 за каждое исключение

1. Конкретный размер поправочного коэффициента определяется экспертом Страховщика.
2. При одновременном действии обстоятельств, повышающих или понижающих вероятность страхового случая и размер убытков от его наступления, соответствующие поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам перемножаются.
3. Страховщик также имеет право при заключении конкретного договора страхования уменьшать или увеличивать долю нагрузки в структуре страхового тарифа.
4. При уменьшении или увеличении доли нагрузки в структуре страхового тарифа Страховщик имеет право применять соответствующий понижающий или повышающий коэффициент к базовому страховому тарифу.

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И
БОЛЕЗНЕЙ³**

1.1. Страхователь	
1.1.1. Фамилия, имя, отчество	
1.1.2. Семейное положение	
1.1.3. Дата и место рождения	
1.1.4. Сведения о документе, удостоверяющим личность	
1.1.5. Гражданство	
1.1.6. Адрес по месту регистрации	
1.1.7. Адрес по месту проживания (адрес для направления корреспонденции)	
1.1.8. Место работы, занимаемая должность	
1.1.9. Контактный телефон, e-mail	
1.1.10. ИНН (при наличии)	
1.2. Застрахованное лицо 1	
1.2.1. Фамилия, имя, отчество (если Застрахованным лицом 1 является Страхователь, в данной графе может быть указано «Страхователь». В этом случае п.п. 1.2.2 – 1.2.9 Заявления могут не заполняться)	
1.2.2. Семейное положение	
1.2.3. Дата и место рождения	
1.2.4. Сведения о документе, удостоверяющим личность	
1.2.5. Гражданство	
1.2.6. Адрес по месту регистрации	
1.2.7. Адрес по месту проживания (адрес для направления корреспонденции)	
1.2.8. Место работы, занимаемая должность	
1.2.9. Контактный телефон, e-mail	
1.2.10. ИНН (при наличии)	
1.3. Застрахованное лицо 2	
1.3.1. Фамилия, имя, отчество	
1.3.2. Семейное положение	
1.3.3. Дата и место рождения	
1.3.4. Сведения о документе, удостоверяющим личность	
1.3.5. Гражданство	
1.3.6. Адрес по месту регистрации	
1.3.7. Адрес по месту проживания (адрес для направления корреспонденции)	
1.3.8. Место работы, занимаемая должность	
1.3.9. Контактный телефон, e-mail	
1.3.10. ИНН (при наличии)	

СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННОМ ЛИЦЕ/СТРАХОВАТЕЛЕ

³ Данный документ является типовой формой. Страховщик вправе вносить в типовую форму и ее текст изменения и (или) дополнения, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

2. СВЕДЕНИЯ О КРЕДИТЕ (заполняется в случае заключения договора страхования в пользу Банка, являющегося Выгодоприобретателем по договору страхования)

2.1. Банк-Кредитор	
2.2. Номер и дата заключения кредитного договора	
2.3. Сумма кредита (прописью)	
2.4. Срок кредита в месяцах	

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховые события:

Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая

Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая по причине дорожно- транспортного происшествия

Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни

Смерть Застрахованного лица в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы

Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, подтвержденная первичным установлением_группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид»

Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия, подтвержденная первичным установлением_группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид»

Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы в течение срока страхования, подтвержденная первичным установлением _____ группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид»

Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни, подтвержденная первичным установлением _____ групп ы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид»

Постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая

Постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни

Телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая

Переломы Застрахованного лица в результате несчастного

случая Ожоги Застрахованного лица в результате несчастного случая

Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая

Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни

Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате несчастного случая

Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни

Хирургическая операция Застрахованного лица в результате несчастного случая

Хирургическая операция Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни

3.2. Размер страхового обеспечения по телесным повреждениям (травмам) определяется в соответствии с Таблицей(ами) размеров страхового обеспечения по телесным повреждениям № _____ (указывается номер(а) таблицы).

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

4.1. Выгодоприобретатель 1	
4.2. Выгодоприобретатель 2	

5. ОПЛАТА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

5.1. Сроки оплаты страховой премии	<input type="checkbox"/> Единовременно
------------------------------------	--

6. ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

(при наличии нескольких застрахованных лиц информация о состоянии здоровья предоставляется на каждое застрахованное лицо)

6.1. Рост _____ см, Вес _____ кг. Изменился ли за последний год	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
6.2. Дневное потребление табака_сигарет	
6.3. Месячное потребление алкоголя_литров.	
6.4. Вид потребляемого алкоголя: _____	
6.5. Находитесь ли Вы в настоящий момент под наблюдением врача, на лечении, принимаете ли лекарства в связи со следующими заболеваниями или состояниями:	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
а) Боль в груди, заболевание сердца или сосудов, повышенное артериальное давление, инсульт, ревматизм?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
б) Рак, опухоль, киста, лейкемия, меланома или лимфома?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
с) Диабет или повышенный уровень сахара в крови, заболевания щитовидной железы, другие расстройства эндокринной системы?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
д) Нервное или психическое заболевание и/или расстройство или любые другие заболевания головного мозга или нервной системы?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
е) Аллергия, астма или другие заболевания легких?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
ф) Гепатит или любое другое заболевание печени, желудка, кишечника, почек, мочевыводящих путей или репродуктивной системы?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
г) Заболевания или поражения органов зрения, слуха, обоняния?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
h) Заболевания и поражение мышц, костной ткани, позвоночника, суставов?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
и) Злоупотребление алкоголем или наркотиками?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
6.6. Проходили ли Вы рентгеновские исследования или другие диагностические обследования?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
6.7. Находитесь ли вы в настоящее время под наблюдением врача, на лечении, принимаете ли лекарства в связи с каким-либо заболеванием и отклонением?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет

6.8. Принимаете ли Вы какие-либо лекарственные препараты или биологические активные добавки без консультации с врачом?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
6.9. Имеете ли Вы какой-либо физический дефект или серьезный дефект зрения или слуха?	
6.10. В течение последних пяти лет:	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
а) Наблюдались ли у Вас психические или соматические заболевания, или нарушения, причину которых нельзя установить?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
б) Подвергались ли Вы осмотрам, врачебным консультациям или хирургическим операциям?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
в) Находились ли Вы на лечении в стационаре (госпитале, клинике), санатории или другом медицинском учреждении?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
6.11. Намереваетесь ли Вы обратиться за консультацией к врачу, провести лечение или диагностическое обследование?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
6.12. Консультировались или лечились ли Вы в связи со СПИДом или другими заболеваниями, передающимися половым путем? Говорили ли Вам, что Вы являетесь носителем ВИЧ? Была ли у Вас или Вам говорили, что у Вас положительная реакция при анализе крови на антитела ВИЧ?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
6.13. Проявлялись ли у Вас когда-либо симптомы, причину которых Вы не могли объяснить, такие как: диарея, увеличение лимфатических узлов, необычные изменения кожи, повышенная утомляемость, потеря веса?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
6.14. Страдают или страдали Ваши родственники диабетом, повышенным артериальным давлением, сердечно-сосудистым заболеванием, заболеваниями сердца, почек, опухолевыми заболеваниями, туберкулезом, психическими расстройствами или пороками развития? Были ли выявлены злокачественные новообразования? Если «Да», укажите степень родства и возраст родственника на момент постановки диагноза _____	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
6.15. Переносили ли вы какие-либо заболевания и травмы?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
6.16. Являетесь ли Вы инвалидом или присваивалась ли Вы ранее инвалидность? (если «Да», то когда, какая группа инвалидности Вам присвоена, дата очередного освидетельствования _____	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
6.17. Только для мужчин: Были ли Вы освобождены от воинской обязанности или уволены из вооруженных сил в связи с Вашим физическим или психическим состоянием?	<input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет
6.18. Только для женщин: Беременны ли Вы? При положительном ответе укажите срок беременности: _____ недель	

В следующей графе необходимо привести описание всех положительных ответов.

Необходимо указать: наименование и результаты проведенных анализов и исследований, диагнозы и заключения врачей, наименование операций, описать симптомы в случае отсутствия диагноза. Укажите, в каком году происходили описываемые события.

Перед ответом укажите, пожалуйста, номер вопроса.

7. ВОПРОСЫ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА

<p>7.1. Связана ли Ваша профессиональная деятельность сейчас с вредным или опасным производством (работа на высоте свыше 15 м; в водной акватории или под водой; в нефтяной или газовой промышленности; под землей, например, в шахтах; с взрывчатыми веществами; с опасными химическими веществами или составами)? Если да, то укажите с каким именно: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет</p>
<p>7.2. Занимаетесь ли Вы в качестве хобби или профессионально: авиацией; плаванием с аквалангом; парашютным спортом; дельтапланеризмом; альпинизмом; спелеологией? Если да, то укажите каким именно: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет</p>
<p>7.3. Занимаетесь ли Вы профессионально: автомобильными гонками, мотогонками; боксом; верховой ездой; горными или водными лыжами; парусным спортом; борьбой или боевыми искусствами и/или другими видами деятельности, опасными или экстремальными видами спорта, где возникает повышенный риск?</p>	<p><input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет</p>

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

<p>8.1. Намереваетесь ли вы поселиться за рубежом, участвовать в деятельности, связанной с повышенной опасностью (например, экстремальные виды спорта – прыжки с парашютом, дельтапланеризм, подводное плавание на глубине более 20 метров и т.п.)</p>	<p><input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет</p>
<p>8.2. Подавали ли Вы заявление о страховании, которое было отвергнуто, отложено ли принято с особыми условиями? Если да, то укажите дату и компанию: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> - да, <input type="checkbox"/> - нет</p>
<p>8.3. Существует ли у вас действующий полис страхования от несчастного случая</p>	

9. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО

<p>На момент подписания настоящего Заявления:</p> <ul style="list-style-type: none">- я не являюсь инвалидом любой группы и не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу;- я не страдаю слабоумием, эпилепсией, психическими заболеваниями и (или) другими расстройствами нервной системы;- я не болею/болел доброкачественными или злокачественными новообразованиями (в т.ч. злокачественными болезнями крови и кроветворных органов), (за исключением: родинок, бородавок, фибром и липом кожи), сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями (кроме гипертонии), циррозом печени, язвенной болезнью желудка/12-перстной кишки, гепатитом В, С или Д, почечной недостаточностью, заболеваниями позвоночника (кроме остеохондроза); не переносил: инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболию легочной артерии;- я не состою на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансерах, не страдаю алкоголизмом и/или наркоманией;- я не обращался за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа, не являюсь носителем ВИЧ и не болен СПИДом;- моя трудоспособность не является ограниченной в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью.
<p>Настоящим утверждаю, что в соответствии с моими знаниями и имеющимися у меня сведениями, все мои ответы, содержащиеся в настоящем заявлении, правдивы. Согласен с тем, что все утверждения, содержащиеся в настоящем заявлении, а также любые другие письменно сделанные заявления составляют основу договора страхования, заключаемого между мной и ООО СК «Константа».</p>

Я, подписывая настоящее заявление на страхование, подтверждаю, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), свое согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) ООО СК «Константа» (_____) собственных персональных данных (в том числе биометрических персональных данных, включая фотоизображение), в целях обеспечения исполнения договора страхования, заключенного на основании настоящего заявления, а также сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, уничтожение указанных персональных данных, участия в маркетинговых, рекламных акциях ООО СК «Константа» и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления СМС- / голосовых сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи, а также на проверку достоверности предоставленных им персональных данных в общедоступных источниках персональных данных. Страхователь также подтверждает свое согласие на запрос и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового случая, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации / учреждения / юридические лица, а также страховые компании, с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения договора страхования. Данное согласие дано на срок действия договора, заключенного на основании настоящего заявления на страхование и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия договора и может быть отозвано посредством направления в ООО СК «Константа» Страхователем соответствующего письменного уведомления.

Подписывая настоящее заявление, я подтверждаю, что ознакомлен с информацией о способах и порядке подачи заявления о заключении договора страхования, а также, что все сообщенные мной в заявлении сведения являются полными и достоверными. Мне разъяснено, что если послезаключения договора страхования будет установлено, что я в настоящем заявлении сообщил страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ.

Подписано:

ФИО Страхователя

Подпись

Дата заполнения

**ДОГОВОР ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ
НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ⁴**
№ _____

«___» _____ 20__ г.

_____ (место заключения договора)

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Константа»,
именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице _____

_____ действующего на основании _____ с
одной стороны, и _____,
именуемой в дальнейшем «Страхователь», с другой стороны, далее совместно именуемые
«Стороны», заключили настоящий договор добровольного страхования от
несчастных случаев и болезней (далее – Договор/Договор страхования) о
нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Настоящий Договор заключен на основании Правил добровольного страхования от
несчастных случаев и болезней в редакции, утвержденной приказом от20__
№ _____ (далее – Правила страхования, Правила), Заявления Страхователя. В случае

расхождения между положениями Правил страхования и положениями настоящего
Договора приоритет имеют положения настоящего Договора.

1.2. Предметом настоящего Договора является страхование риска смерти, постоянной
утраты трудоспособности, постоянной утраты профессиональной трудоспособности,
телесных повреждений (травм), переломов, ожогов и/или временной утраты
трудоспособности Застрахованных лиц в результате событий, предусмотренных
настоящим Договором (**указываются только те риски, которые предусмотрены
Разделом 3 настоящего Договора**).

1.3. В соответствии с настоящим Договором Застрахованными лицами являются:

1.3.1. _____ (Застрахованный 1)

1.3.2. _____ (Застрахованный 2)

1.4. Выгодоприобретателями по настоящему Договору являются:

• Выгодоприобретатель 1 - _____ **в размере**
_____ **% от страховой суммы**

• Выгодоприобретатель 2 - _____ **в**
размере _____ % от страховой суммы.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью
здоровьем Застрахованного лица или его Смертью;

⁴ Данный документ является типовой формой. Страховщик вправе вносить в типовую
форму и ее текст изменения и (или) дополнения, в той мере, в какой это не противоречит
действующему законодательству Российской Федерации

2.2. Территория страхования – _____.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. По настоящему Договору страховыми случаями являются:

(в Договоре страхования указывается один или несколько рисков из нижеприведенного перечня в п.п. 3.1.1-3.1.20):

3.1.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Смерть в результате НС»);

3.1.2. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил страхования (далее - «Смерть в результате ДТП»);

3.1.3. смерть Застрахованного лица в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы в течении срока страхования, за исключением событий, перечисленных в п. 4.5 настоящих Правил страхования (далее - «Смерть в результате авиа- или ж/д катастрофы»).

3.1.4. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Смерть в результате НСиБ»);

3.1.5. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая в течение срока страхования, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Инвалидность в результате НС»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование от постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая в течение срока страхования, подтвержденной первичным установлением только I либо только I или II группы инвалидности;

3.1.6. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Инвалидность в результате ДТП»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование от постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования, подтвержденной первичным установлением только I либо только I или II группы инвалидности;

3.1.7. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы в течение срока страхования, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Инвалидность в результате ДТП»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование от постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования, подтвержденной первичным установлением только I либо только I или II группы инвалидности;

3.1.8. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования, подтвержденная первичным

установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Инвалидность в результате НСиБ»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование от постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования, подтвержденной первичным установлением только I либо только I или II группы инвалидности;

3.1.9. постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС»);

3.1.10. постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НСиБ»).

Постоянная утрата профессиональной трудоспособности устанавливается в соответствии с законодательством РФ. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах, исходя из способности пострадавшего к осуществлению профессиональной деятельности вследствие несчастного случая или профессионального заболевания в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, социального развития и труда;

3.1.11. телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренные Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Телесные повреждения»);

3.1.12. переломы Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренные Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Переломы»), а также за исключением повреждения или перелома (ов) зуба(ов);

3.1.13. ожоги Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренные Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Ожоги»);

3.1.14. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Временная нетрудоспособность в результате НС»);

3.1.15. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования по договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Временная нетрудоспособность в результате НСиБ»);

3.1.16. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Госпитализация в результате НС»);

3.1.17. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования по договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Госпитализация в результате НСиБ»);

3.1.18. хирургическая операция Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренная Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Хирургическая операция в результате НС»);

3.1.19. хирургическая операция Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования, предусмотренная Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Хирургическая операция в

результате НСиб»).

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

Под Болезнью (Заболеванием) понимается любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого впервые поставлен в течение срока страхования на основании известных медицинской науке объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. По настоящему Договору страховая сумма устанавливается в следующем порядке:

4.1.1. для Застрахованного лица 1 - в размере _____
(_____) рублей.

4.1.2. для Застрахованного лица 2 - в размере _____
(_____) рублей.

4.2. Сумма страховой премии определяется в процентах от страховой суммы, установленной в соответствии с п. 4.1.3 настоящего Договора, и подлежит оплате единовременным платежом в срок, указанный в п. 4.3 настоящего Договора.

Оплата страховой премии по настоящему Договору производится Страхователем исходя из годового тарифа равного: Для Застрахованного лица 1 - ____%; Для Застрахованного лица 2 - ____%.

4.3. Общая страховая премия по настоящему Договору страхования составляет сумму _____ (_____) рублей и подлежит оплате в срок до _____ г.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в п.п. 4.5.1 – 4.5.15 и 4.6.1 – 4.6.4 Правил страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

6.1. Договор считается заключенным с даты его подписания сторонами. Страхование, обусловленное настоящим Договором, начинается:

с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии, но не ранее даты заключения настоящего Договора и действует в течение 1 (одного) года.

с 00 часов 00 минут «__» _____ 20__ г. по 23 часов 59 минут «__» _____ 20__ г.

(указать необходимый вариант срока страхования)

6.2. Настоящий Договор прекращается в связи с окончанием срока его действия или досрочно по основаниям, предусмотренным, п. п. 6.24.1 – 6.24.5 Правил страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Права и обязанности Сторон определяются в соответствии с разделом 7 Правил страхования.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. Порядок осуществления страховой выплаты определяется в соответствии с разделом 8 Правил страхования.

8.2. По риску «Телесные повреждения (травма)» страховая выплата производится в соответствии с Таблицей(ами) размеров страхового обеспечения по телесным повреждениям №__ (указывается номер(а) таблицы).

8.3. По риску «Ожоги» страховая выплата производится в соответствии с Таблицами размеров страхового обеспечения № 3.1 и № 3.2 (Приложение №1 к Правилам страхования).

8.4. По риску «Переломы» страховая выплата производится в соответствии с Таблицами размеров страхового обеспечения №2 (Приложение №3 к Правилам страхования).

9. ДЕКЛАРАЦИЯ И СОГЛАСИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ

9.1. Страхователь, заключая настоящий Договор и уплачивая страховую премию по нему:

9.1.1. подтверждает в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон) свое согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) ООО СК «Константа» (_____) собственных персональных данных (в том числе биометрических персональных данных, включая фотоизображение), указанных в Договоре, а также сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, уничтожение указанных персональных данных в целях надлежащего исполнения Договора, участия в маркетинговых, рекламных акциях ООО СК «Константа», и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления СМС- / голосовых сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи, а также на проверку достоверности предоставленных им персональных данных в общедоступных источниках персональных данных. Страхователь также подтверждает свое согласие на запрос и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового случая, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации / учреждения / юридические лица, а также страховые компании, с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения Договора страхования. Данное согласие дано на срок действия настоящего Договора и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Договора и может быть отозвано посредством направления в ООО СК «Константа» Страхователем соответствующего письменного уведомления.

9.1.2. подтверждает согласие на использование факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика на Договоре с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи, а также подтверждает, что проинформирован о том, что вправе отказаться от заключения настоящего Договора с использованием графического воспроизведения подписи и печати Страховщика.

9.1.3. Подтверждает, что до заключения Договора ему была предоставлена полная и достоверная информация:

- об условиях, на которых может быть заключен Договор, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, 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;
- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);
- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя / Выгодоприобретателя, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;
- о подлежащем уплате по Договору страхования размеру страховой премии;
- о наличии/об отсутствии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного действующим законодательством срока со дня его заключения;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователей / Выгодоприобретателей 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 размера страховой выплаты (страхового возмещения);
- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Полиса страхования осуществлялось с участием страхового агента или страхового брокера;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая;

- о том, что выплата страхового возмещения производится в денежной форме.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Настоящий Договор составлен в ____ подлинных экземплярах, имеющих равную силу, по одному для каждой из Сторон.

10.2. Все изменения и дополнения к настоящему Договору составляются в письменной форме и подписываются Страхователем и Страховщиком с соблюдением действующего законодательства РФ.

10.3. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением настоящего Договора направляются по адресам, указанным в разделе 11 настоящего Договора. В случае их изменения Стороны обязуются уведомить об этом в течение 1 (Одного) рабочего дня с момента соответствующих изменений. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

10.4. Споры по настоящему Договору разрешаются путем переговоров между Сторонами. При невозможности достижения согласия спор передается на судебное рассмотрение в порядке, установленном законодательством РФ.

10.5. Подписывая настоящий Договор Страхователь подтверждает, что Правила страхования ему вручены, Условия страхования, изложенные в настоящем Договоре и в Правилах страхования, ему разъяснены и понятны, с Условиями страхования он согласен.

10.6. Приложения:

1. Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции, утвержденной приказом от..... 20__ №__.

11. АДРЕСА, ПЛАТЕЖНЫЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ:

<p>СТРАХОВЩИК:</p> <p>СТРАХОВЩИК: _____/</p> <p>М.П., должность, подпись, инициалы и фамилия, документ, подтверждающий полномочия на подписание Договора</p>	<p>СТРАХОВАТЕЛЬ (Застрахованное лицо 1):</p> <p>СТРАХОВАТЕЛЬ (Застрахованное лицо 1):</p> <p><i>E-mail*</i> , <i>телефон</i>^{*5}</p> <p>_____ / Фамилия И.О./</p>
--	--

⁵ Для получения информации от Страховщика (в том числе юридически значимых сообщений, включая получение Правил страхования, а также информации о прекращении действия страхования по Договору).

СТРАХОВОЙ ПОЛИС⁹ № _____

**добровольного страхования от
несчастных случаев и болезней**

г. _____

(место выдачи)

«____» _____ 20__ г.

(дата выдачи)

Настоящий полис подтверждает факт заключения договора добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на основании Заявления на страхование и Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней ООО СК «Константа» в редакции, утвержденной приказом от __.__.20__ № __ (далее – Правила страхования, Правила).

Объектом страхования в соответствии с настоящим Полисом являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

1. СТРАХОВЩИК:	ООО СК «Константа»
2. СТРАХОВАТЕЛЬ:	Указываются ФИО или наименование организации, для ФЛ – адрес регистрации, серия и № паспорта, кем и когда выдан, для ЮЛ – ИНН, адрес регистрации и банковские реквизиты
3. Застрахованное лицо 1	Указываются ФИО, регистрации, серия и № адрес паспорта, кем и когда выдан
Выгодоприобретатель	Указываются ФИО или наименование организации, для ФЛ – адрес регистрации, серия и № паспорта, кем и когда выдан, для ЮЛ – ИНН, адрес регистрации и банковские реквизиты
4. Застрахованное лицо 2	Указываются ФИО, регистрации, серия и № адрес паспорта, кем и когда выдан
Выгодоприобретатель	Указываются ФИО или наименование организации, для ФЛ – адрес регистрации, серия и № паспорта, кем и когда выдан, для ЮЛ – ИНН, адрес регистрации и банковские реквизиты
3. СРОК СТРАХОВАНИЯ:	с 00 часов 00 минут «__» _____ 201__ года по 23 часа 59 минут «__» _____ 201__ года.
4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	

⁹ Данный документ является типовой формой. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ	СТРАХОВАЯ СУММА (руб.)	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (руб.)
5.1. «смерть в результате НС»(п.4.1.1. Правил страхования)		
5.2. «инвалидность в результате НС» (п.4.1.5.Правил страхования)		
5.3. «постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результатеНС» (п.4.1.9 Правил страхования)		
5.4. «телесные повреждения (травма)» (п.4.1.11 Правил страхования) в соответствии с Таблицей(ами) размеров страхового обеспечения по телесным повреждениям № ____		
5.5. указываются иные риски, из числа предусмотренных п.4.1. Правил страхования, о которых стороны достигли соглашения при заключении договора страхования. При необходимости добавляются дополнительные подпункты в п.5 Полиса в зависимости от количества рисков.		
5.6. ИТОГО		
Страховая премия прописью _____ рублей _____ копеек		
<p>Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса (ст.940 ГК РФ). Страхователь, заключая договор страхования и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 – ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), подтверждает свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 Закона) своих персональных данных, указанных в Страховом полисе и иных документах, представленных при заключении полиса, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания услуг, включения персональных данных в информационную систему персональных данных для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения полиса, в том числе посредством направления СМС-сообщений, электронных писем и иными доступными способами. Указанное согласие дано на срок действия настоящего Страхового полиса и на последующие 5 лет после окончания срока действия Страхового</p>		

полиса и может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего уведомления.

ДЕКЛАРАЦИЯ И СОГЛАСИЕ СТРАХОВАТЕЛЯ.

Страхователь, заключая настоящий Полис и уплачивая страховую премию по нему:

- подтверждает в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон) свое согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) ООО СК «Константа» (___) собственных персональных данных (в том числе биометрических персональных данных, включая фотоизображение), указанных в Полисе, а также сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, уничтожение указанных персональных данных в целях надлежащего исполнения Полиса, участия в маркетинговых, рекламных акциях ООО СК «Константа» и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления СМС- / голосовых сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи, а также на проверку достоверности предоставленных им персональных данных в общедоступных источниках персональных данных. Страхователь также подтверждает свое согласие на запрос и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового случая, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации / учреждения / юридические лица, а также страховые компании, с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения Полиса страхования. Данное согласие дано на срок действия настоящего Полиса и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Полиса и может быть отозвано посредством направления в ООО СК «Константа» Страхователем соответствующего письменного уведомления.

- подтверждает согласие на использование факсимильного воспроизведения подписи и печати Страховщика на Полисе с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи либо иного аналога собственноручной подписи, а также подтверждает, что проинформирован о том, что вправе отказаться от заключения настоящего Полиса с использованием графического воспроизведения подписи и печати Страховщика.

- подтверждает, что до заключения Полиса, ему была предоставлена полная и достоверная информация:

- об условиях, на которых может быть заключен Полис, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, 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;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя / Выгодоприобретателя, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о подлежащем уплате по Полису размеру страховой премии;

- о наличии/отсутствии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Полиса в течение определенного действующим законодательством срока со дня его заключения;
- о сроках рассмотрения обращений Страхователей / Выгодоприобретателей 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 страховой выплаты (страхового возмещения);
- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Полиса страхования осуществлялось с участием страхового агента или страхового брокера;
- об обязанности уведомить Страховщика об изменении данных, указанных в Полисе, в том числе об изменении адреса, электронной почты и номера телефона, не позднее 5 (пяти) рабочих дней с момента изменения соответствующих данных;
- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая;
- о том, что выплата страхового возмещения производится в денежной форме.

Заявление на страхование и Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Полиса.

Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что Правила страхования ему вручены, условия страхования, изложенные в настоящем Полисе и в Правилах страхования, ему разъяснены и понятны, с условиями страхования он согласен.

*E-mail** , *телефон*¹⁰*

От имени Страхователя:

_____ /ФИО/

М.п.

СТРАХОВЩИК

Место нахождения:

ИНН:

Р/с

Корр. счет

БИК

От имени

Страховщика:

Должность

_____ /ФИО/

М.п., должность, подпись, инициалы и фамилия, документ, подтверждающий полномочия на подписание Полиса

¹⁰ Для получения информации от Страховщика (в том числе юридически значимых сообщений, включая получение Правил страхования по Договору, а также информации о прекращении действия страхования по Договору).

В ООО СК «Константа»

от _____

(ФИО Страхователя, Застрахованного,
Выгодоприобретателя)

дата рождения _____

адрес для направления корреспонденции: _____

Реквизиты документа, удостоверяющего личность,
ИНН (при наличии) (для ФЛ):

телефон: _____ e-mail _____

ЗАЯВЛЕНИЕ¹¹

Прошу произвести страховую выплату по Договору (Полису) страхования № _____
от «___» _____ г., в связи с
наступлением следующего события:

Дата произошедшего события «___» _____ г.

Событие произошло с Застрахованным(-ой): _____
(ФИО)

Событие произошло при следующих обстоятельствах:

(указать обстоятельства и причины события)

Описание произошедшего события:

(описание причиненного вреда жизни и здоровью с указанием страхового риска по Договору

Документы, подтверждающие факт события:

- _____
- _____

Страховую выплату прошу перечислить по следующим реквизитам:

(указать полные банковские реквизиты Получателя: наименование банка, БИК, ИНН, КПП, к/с, р/с, л/с, номер б/к)

¹¹ Данный документ является типовой формой. Страховщик вправе вносить в типовую форму и ее текст изменения и (или) дополнения, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

РАЗРЕШЕНИЕ

Я, _____,
подтверждаю, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (далее – Закон), свое согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) ООО СК «Константа» (_____) собственных персональных данных (в том числе биометрических персональных данных, включая фотоизображение), в целях обеспечения исполнения договора страхования, заключенного на основании настоящего заявления, а также сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), предоставление, доступ, обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, уничтожение указанных персональных данных, участия в маркетинговых, рекламных акциях ООО СК «Константа», и исследованиях с информационным сопровождением, в том числе посредством направления СМС- / голосовых сообщений, по почте, по электронной почте или с использованием иных средств электросвязи, а также на проверку достоверности предоставленных им персональных данных в общедоступных источниках персональных данных. Страхователь также подтверждает свое согласие на запрос и получение сведений, касающихся заявленного события, обладающего признаками страхового случая, у третьих лиц, включая МВД России, МЧС России, прокуратуру или иные компетентные органы власти, организации / учреждения / юридические лица, а также страховые компании, с целью выяснения обстоятельств наступления заявленного события, осуществления иных действий для исполнения договора страхования.

Я разрешаю любому врачу, любым организациям (в том числе БЮРО МСЭ, ТФОМС, страховым организациям, в которых застрахован по договорам обязательного или добровольного медицинского страхования, страхования жизни или страхования от несчастных случаев или болезней), имеющим информацию о состоянии моего (Застрахованного лица) здоровья или исследовавшим состояние моего здоровья, оказывавшим медицинскую помощь, предоставить ООО СК «Константа» по запросу полную информацию о состоянии моего (Застрахованного лица) здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Согласие дается мной на срок действия Договора (Полиса) страхования и в течение 5 (Пяти) лет после окончания действия Договора (Полиса) страхования и может быть отозвано в любой момент путем передачи в ООО СК «Константа» подписанного мною письменного уведомления.

« ____ » _____ 20 ____ г.

_____/_____
(подпись) (расшифровка подписи)