

Полисные условия страхования от несчастных случаев ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ТВОЙ ВЫБОР ПЛЮС»

Утверждены приказом № 804/20 от 14.10.2020

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Стороны используют в настоящих Полисных условиях следующие термины, имеющие определенное значение применительно ко всему тексту настоящих Полисных условий:

Авиакатастрофа (далее также **авиакатастрофа**) – авиационное происшествие, приведшее к смерти либо причинению вреда здоровью Застрахованного лица. К Авиакатастрофам относятся также случаи смерти либо причинения вреда здоровью Застрахованным лицам, находившимся на борту, в процессе аварийной эвакуации из воздушного судна.

Железнодорожная катастрофа (далее также **ж/д катастрофа**) – авария, произошедшая с пассажирским поездом, на котором следовало Застрахованное лицо, повлекшая за собой смерть либо причинение вреда здоровью Застрахованного лица. В целях настоящих Полисных условий к железнодорожной катастрофе не относятся аварии, произошедшие в метрополитене, а также с пригородными поездами (поезда, следующие на расстояние не более 200 км, состоящие из вагонов с местами для сидения).

Болезнь (Заболевание) – диагностированное сертифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или морфологическими нарушениями.

Врач – специалист с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждается соответствующим документом, имеющий право заниматься медицинской деятельностью, не являющийся родственником и членом семьи Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования. В целях настоящих Полисных условий Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо (каждое в отношении себя). В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае Страховая сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их наследственным долям.

Договор страхования – соглашение, заключенное между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (Страховую выплату в пределах Страховой суммы) в случае наступления предусмотренного Договором страхования Страхового случая. Заключение Договора страхования подтверждается Страховым сертификатом, вручаемым (направляемым) Страхователю Страховщиком. Полисные условия в любом случае являются неотъемлемой частью Договора страхования. Способы заключения Договора страхования приведены в настоящих Полисных условиях.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, которое повлекло смерть либо причинение вреда здоровью Застрахованного лица.

Законные представители Ребенка (Детей) – в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации: родители, усыновители, попечители и опекуны, предоставившие оригиналы или нотариально заверенные копии документов, необходимых для подтверждения статуса Законного представителя Ребенка (Детей).

Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор страхования.

Льготный период – период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате очередного Страхового взноса и длящийся 60 (шестьдесят) календарных дней, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате очередного Страхового взноса. Договором страхования может быть предусмотрена иная продолжительность Льготного периода.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного лица, причиной которого не являются Заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

Период свободного ознакомления с условиями страхования (также – период свободного ознакомления) – период, начинающийся с даты вступления Договора страхования в силу и длящийся 14 (четырнадцать) календарных дней с указанной даты, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования с возвратом в полном объеме денежных средств, уплаченных в счет Страховой премии (первого Страхового взноса – при оплате в рассрочку), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки Страхового случая. Возврат денежных средств, уплаченных в счет Страховой премии (первого Страхового взноса – при уплате в рассрочку), производится Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

ВАЖНО: в период свободного ознакомления Вы можете отказаться от договора и вернуть уплаченные деньги полностью. В случае расторжения договора по окончании этого периода денежные средства возвращены не будут.

Постоянная полная утрата трудоспособности – неспособность Застрахованного лица в результате Несчастного случая к любому оплачиваемому труду, которая длится до конца жизни Застрахованного лица.

Ребенок – для целей настоящих Полисных условий – физическое лицо (лица), относящееся к категории «Дети». К категории «Дети» (далее именуется – Дети) относятся: физическое лицо (лица) в возрасте от 1 (одного) полного года и не более 17 (семнадцати) полных лет на начало действия Договора страхования.

Если Страхователем по Договору страхования выступает физическое лицо, то под Ребенком в целях настоящих Полисных условий понимается только Ребенок Страхователя, т.е. ребенок, родителем, усыновителем, опекуном или попечителем которого является Страхователь.

Супруги – лица, состоящие в браке, зарегистрированном в соответствующих государственных органах, и имеющие права и обязанности по отношению друг к другу, а также, при наличии детей, – и к детям.

Супруг – мужчина по отношению к женщине, состоящей с ним в браке, зарегистрированном в соответствующих государственных органах, то есть к жене.

Супруга – женщина по отношению к мужчине, состоящему с ней в браке, зарегистрированном в соответствующих государственных органах, то есть к мужу.

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», юридическое лицо, созданное в соответствии с законода-

тельством Российской Федерации и получившее лицензию в установленном действующим законодательством порядке.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, достигшее на дату заключения Договора страхования 18 (восемнадцати) полных лет, либо юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями страхования от несчастных случаев по Программе страхования «Твой выбор Плюс» в пользу названного в Договоре страхования лица (Застрахованного лица) или группы лиц (Застрахованных лиц).

При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные физические лица, и лица без гражданства, а также российские и иностранные юридические лица.

В отношении Застрахованного Ребенка Страхователем может выступать только один из его родителей, являющийся Страхователем по Договору страхования, либо Страхователь-юридическое лицо.

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер Страховой премии.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, определенные Договором страхования.

Страховое событие (риск) – предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Событие, рассматриваемое в качестве Страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, при условии, что оно обладает признаками вероятности и случайности наступления и произошло в период действия Договора страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

Телесное повреждение – травма, полученная в результате Несчастного случая впервые в течение срока действия Договора страхования.

1/ ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик заключает договоры страхования на основании настоящих Полисных условий страхования от несчастных случаев по Программе страхования «Твой выбор Плюс», утв. Приказом Страховщика № 804/20 от 14.10.2020 (далее по тексту – Полисные условия).

1.2. В соответствии с настоящими Полисными условиями и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик принимает на себя обязательство за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового случая в отношении Застрахованного лица осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах установленной Договором страхования Страховой суммы.

1.3. Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями и Договором страхования, должны осуществляться в письменной форме, в том числе, путем отправки электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя/Страховщика, указанному в Договоре страхования, и (или) направления СМС (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования, или иной службой обмена сообщениями.

Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями и Договором страхования, могут быть подписаны Страхователем как собственноручно, так и посредством простой электронной цифровой подписи (для Страхователя-физического лица) либо квалифицированной электронной подписи (для Страхователя-юридического лица).

1.4. В случае изменения адреса (места нахождения) Страховщика Страховщик имеет право уведомить Страхователя о таком изменении путем размещения соответствующей информации об изменении на своем официальном сайте в сети Интернет, и (или) отправки электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя, указанному в Договоре страхования, и (или) отправления

СМС (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования, и (или) иной службой обмена сообщениями, и (или) путем публикации соответствующей информации в периодической печати/СМИ (при условии, что соответствующее издание распространяется на всей территории Российской Федерации и имеет тираж не менее 10.000 экземпляров).

1.5. Страхователь и Страховщик далее по тексту Полисных условий по отдельности именуется «Сторона», а совместно – «Стороны».

2/ ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью.

3/ СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Полисными условиями на страхование принимаются лица, возраст которых не менее 18 (восемнадцати) полных лет и не более 64 (шестидесяти четырех) полных лет на дату начала действия Договора страхования и не более 65 (шестидесяти пяти) полных лет на дату окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. На страхование принимаются также Дети, отвечающие критериям, указанным в определении «Ребенок».

В случае достижения в период действия Договора страхования Ребенком (Детьми) возраста 18 (восемнадцати) лет, он(-и) прекращает (-ют) быть Застрахованными по Договору страхования.

3.2. Согласно настоящим Полисным условиям Застрахованными лицами по Договору страхования могут являться:

3.2.1. только Страхователь-физическое лицо;

3.2.2. Страхователь-физическое лицо и его (ее) Супруга (Супруг);

3.2.3. Страхователь-физическое лицо, его (ее) Супруга (Супруг) и Ребенок (Дети) Страхователя. При этом по одному Договору страхования может быть застраховано не более 3 (трех) Детей Страхователя;

3.2.4. только Ребенок Страхователя-физического лица. При этом по одному Договору страхования может быть застрахован только один Ребенок Страхователя.

3.2.5. Совершеннолетнее лицо, отвечающее содержащимся в п. 3.1. Полисных условий возрастным критериям, указанное в качестве Застрахованного лица Страхователем-юридическим лицом. При этом по одному Договору страхования может быть застраховано только одно лицо.

3.2.6. Ребенок, указанный в качестве Застрахованного лица Страхователем-юридическим лицом. При этом по одному Договору страхования может быть застрахован только один Ребенок.

3.3. К страхованию Детей применяются все положения настоящих Полисных условий, кроме тех, которые указаны как неприменимые и с учетом соответствующих Программ страхования и/или Договора страхования.

3.4. Территория страхового покрытия: страховое покрытие предоставляется по всему миру.

3.5. В соответствии с настоящими Полисными условиями, если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик не принимает на страхование лиц:

3.5.1. возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанных в настоящих Полисных условиях страхования;

3.5.2. являющихся инвалидами I или II группы;

3.5.3. страдающих нервными и психическими заболеваниями и/или расстройствами;

3.5.4. страдающих любыми зависимостями, подтвержденными медицинскими документами;

3.5.5. состоящих на диспансерном учете;

3.5.6. больных СПИДом или ВИЧ инфицированных;

3.5.7. принимающих участие в любых видах спорта на профессиональной основе, участвующих в соревнованиях и/или попытках установления рекорда и/или имеющих опасные хобби (бокс, боевые искусства, альпинизм, скалолазание, горные лыжи/сноубординг на не маркированных трассах, парашютный спорт, хоккей);

3.5.8. проходящих службу в вооруженных силах, занятых в профессиональной и непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми веществами, в подземных работах, в работах на высоте;

3.5.9. являющихся водолазом, пожарным, сотрудником правоохранительных органов, скалолазом, работником ядерной промышленности, нефтяником, охранником.

3.6. В отношении Застрахованных лиц – Детей, помимо условий, предусмотренных п. 3.5. настоящих Полисных условий, Страховщик устанавливает дополнительные условия, на основании которых на страхование не принимаются Дети:

3.6.1. имеющие врожденные, наследственные заболевания;

3.6.2. являющиеся инвалидами детства.

ВАЖНО: в качестве Застрахованного лица не может выступать Ребенок, соответствующий любому из критериев, указанных в п. 3.5 и/или 3.6 настоящих Полисных условий.

3.7. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лица, к которому применим п. 3.5. или п. 3.6. Полисных условий, и при этом Страхователем и (или) Застрахованным лицом была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, служебных обязанностях или хобби, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.8. В рамках настоящих Полисных условий Выгодоприобретателями являются Застрахованные лица, а в случаи их смерти – наследники Застрахованных лиц по закону, если Договором страхования не предусмотрено иное.

4/ СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. По настоящим Полисным условиям Страховыми случаями признаются следующие предусмотренные Договором страхования события, произошедшие в период действия Договора страхования и не являющиеся исключениями в соответствии с разделом 6 настоящих Полисных условий:

4.1.1. «Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая».

4.1.2. «Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате Несчастного случая» (выплата производится согласно Таблице размеров Страховых выплат № 1.1., содержащейся в Приложении № 1.1 к настоящим Полисным условиям).

4.1.3. «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате Несчастного случая» (выплата производится согласно Таблицам размеров Страховых выплат № 2.1, 2.1.1-2.1.3, содержащимся в Приложении № 2.1. к настоящим Полисным условиям).

4.2. По настоящим Полисным условиям Дети принимаются на страхование только по страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате Несчастного случая» (п. 4.1.3 Полисных условий).

4.3. Страховые риски, предусмотренные в п. 4.1 Полисных условий, признаются Страховыми случаями, если они наступили в период действия Договора страхования, а факт их наступления, причина и характер подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, бюро медико-социальной экспертизы, судом и другими).

4.4. Программы страхования или Договор страхования могут содержать особенности, характерные для индивидуального или коллективного (группового) страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Полисными условиями.

4.5. Договоры страхования заключаются на условиях, содержащихся в настоящих Полисных условиях с учетом соответствующей Программы страхования, и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством Российской Федерации, исключить из текста Договора страхования отдельные положения настоящих Полисных условий, не относящихся к конкретному Договору страхования, закрепив это в тексте Договора страхования.

4.6. Конкретный набор страховых рисков из числа поименованных в п. 4.1 Полисных условий, указывается в Договоре страхования. При этом в Договоре страхования может предусматриваться различный набор Страховых рисков для Страхователя, являющегося Застрахованным лицом, и иных Застрахованных лиц.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ: перечень страховых рисков, по которым Вы застрахованы, указан в Вашем страховом сертификате (оферте), подтверждающем заключение Договора страхования.

4.7. В течение периода действия Договора страхования Страхователь вправе изменить действующую Программу страхования по Договору страхования путем подачи соответствующего письменного заявления Страховщику или заявления, подаваемого в устной форме путем телекоммуникационных средств связи. Заявление Страхователя на изменение Программы страхования подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента его получения, по истечении которых Страхователю направляется письменное уведомление либо уведомление путем СМС (текстового сообщения) о возможности, либо невозможности изменения Программы страхования. В случае изменения Программы страхования соответствующие изменения считаются внесенными в Договор страхования с 00 часов 00 минут первого числа месяца, следующего за днем направления Страховщиком Страхователю уведомления об изменении Программы страхования. При этом, если изменение Программы страхования влечет за собой изменение размера Страховой премии (Страхового взноса) по Договору страхования, соответствующие изменения считаются внесенными в Договор страхования только при условии оплаты Страхователем Страховой премии (Страхового взноса) в измененном размере. В противном случае Договор страхования действует на прежних условиях. В случае, если Застрахованным лицом по Договору страхования является только Ребенок, замена Программы страхования не производится.

5/ ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

5.1. Следующие события в любом случае относятся к Несчастливым случаям при условии, что они повлекли последствия, указанные в разделе 4 Полисных условий: дорожно-транспортное происшествие, железнодорожная или авиакатастрофа, воздействие электрического разряда, в том числе удар молнии, падение, воздействие различных видов оружия или иных объектов, взрывной волны, укусы животных.

5.2. С учетом определения понятия «Несчастный случай», приведенного в разделе «Определения» и, если иное не предусмотрено Договором страхования, в дополнение к п. 5.1. Полисных условий, к Несчастливым случаям относятся следующие события, при условии, что они произошли в период действия Договора страхования, а также повлекли последствия, указанные в разделе 4 Полисных условий:

5.2.1. Отравление химическими веществами;

5.2.2. Отравление вследствие вдыхания ядовитых газов или испарений, если оно не является проявлением профессионального Заболевания;

5.2.3. Любая инфекция, явившаяся следствием телесного повреждения в результате Несчастного случая;

5.2.4. Ожоги, вызванные воздействием пламени, электричества, нагретыми объектами, жидкостями, паром, кислотами, щелочами и им подобными;

5.2.5. Утопление;

5.2.6. Удушье вследствие механического воздействия масс земли, песка или иных сыпучих веществ;

5.2.7. Укус насекомого или змеи.

6/ ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. Договор страхования является ничтожным, если в момент заключения Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, уже произошло, или точно установлено или может быть точно установлено, что оно произойдет в скором будущем.

6.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования с учетом соответствующей Программы страхования, не признаются Страховыми случаями события, если наступление таких событий:

6.2.1. связано с наличием у Застрахованного лица Заболеваний, относящихся к ВИЧ (Вирус Иммунодефицита Человека), и/или любой Болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (Синдром Приобретенного Иммунодефицита) и/или любой мутантной производной, вариациями или осложнениями данных Заболеваний, за исключением случаев заражения в медицинских или иных лечебных учреждениях в результате халатности или ошибки медицинского персонала;

6.2.2. вызвано употреблением Застрахованным лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

6.2.3. произошло вследствие алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

6.2.4. вызвано употреблением Застрахованным лицом алкогольной или спиртосодержащей продукции, или наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом;

6.2.5. связано с или вызвано управлением Застрахованным лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное лицо не имело право управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаи, когда Застрахованное лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

6.2.6. вызвано или связано с передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством любой категории лицу, не имеющему право на управление таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца) либо лицу, находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

6.2.7. произошло вследствие использования летательных аппаратов, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо осуществляло перелет в качестве пассажира гражданской или военной авиации;

6.2.8. вызвано или связано с занятием Застрахованным лицом любым опасным видом спорта: авто- и мотоспорт, гонки на гидроциклах, парашютный спорт, дельтапланеризм, иные воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс, конный спорт, подводное плавание, рафтинг, спелеология, охота, экстремальные виды спорта (например, зорбинг, ямакаси, внетрассовые горные лыжи и др.);

6.2.9. вызвано психическим заболеванием, любыми умственными или нервными расстройствами, включая депрессии любого рода и умопомешательство;

6.2.10. вызвано беременностью, абортom или их осложнениями;

6.2.11. вызвано необоснованным отказом Застрахованного лица от медицинского лечения, к которому имеются соответствующие предписания;

6.2.12. во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы или предварительного заключения;

6.2.13. произошло в результате любого (в том числе, но не исключая, умственного или физического) Заболевания, в том числе межпозвоночные грыжи, любые типы люмбалгий или ишиаса вследствие механических сдвигов или сдавления позвонков, или околопозвоночных структур, крестцовые боли, боли в области копчика, фиброз или иные изменения мышц, связок и суставов в крестцово-копчиковой позвоночной области; отслойка сетчатки, за исключением случаев, когда она явилась следствием механического повреждения здорового глаза в результате непредвиденного случая, что подтверждается заключением врача-офтальмолога;

6.2.14. произошло по причинам, которые впервые проявились или начали действовать до заключения Договора страхования;

6.2.15. вызвано аллергическим или инфекционным поражением кожи вследствие механических воздействий, таких как расчёсы, срезание мозолей или иных кожных разрастаний.

6.3. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия и иных условий Договора страхования, прямо или косвенно влияющих на применение раздела 6 «Исключения из страхового покрытия» Полисных условий, допускается по соглашению Сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Полисным условиям.

6.4. Для Страхового случая «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного

опознания отменяет само событие, кроме случаев признания юридического факта смерти Застрахованного лица. Признание Застрахованного лица безвестно отсутствующим не является Страховым случаем вне зависимости от истекшего срока.

6.5. В Договоре страхования с учетом соответствующей Программы страхования Стороны могут предусмотреть и иные, дополнительные исключения в отношении событий, указанных в п. 4.1. настоящих Полисных условий.

7/ ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, когда Страховой случай наступил вследствие:

7.1.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

7.1.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

7.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

7.1.4. умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;

7.1.5. совершения или попытки совершения преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.

7.2. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, если Страховое событие не было признано Страховым случаем.

8/ СТРАХОВАЯ СУММА

8.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер Страховой премии и Страховой выплаты. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон на каждое Застрахованное лицо в отдельности.

8.2. Страховая сумма для каждой из Программ страхования устанавливается Страховщиком исходя из перечня Страховых случаев, предусмотренных соответствующей Программой страхования.

9/ СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

9.1. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе Страховых тарифов, применяемых Страховщиком.

9.2. Размер Страховых тарифов исчисляется в зависимости от степени риска, принимаемого на страхование, порядка и срока уплаты Страховых взносов, размера установленной Страховой суммы, срока действия Договора страхования, а также с учетом расходов на ведение дела Страховщика, в том числе связанных с заключением Договора страхования.

9.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем в рассрочку ежемесячно в рублях Российской Федерации безналичным платежом.

9.4. Страховая премия (Страховые взносы) уплачивается в сроки и в размере, указанном в Договоре страхования.

9.5. Если иное не установлено Договором страхования, в случае уплаты Страховой премии безналичным платежом датой уплаты Страховой премии считается дата списания денежных средств с банковского счета Страхователя для их перечисления на банковский счет Страховщика, при условии их последующего поступления на счет Страховщика.

9.6. Если Страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по Договору страхования в связи с этим такое лицо не приобретает.

9.7. Если Страхователь не уплатил в срок очередной взнос, то, начиная с даты, следующей за установленной в Договоре страхования датой оплаты очередного Страхового взноса, наступает Льготный период, во время которого Договор страхования действует. При уплате страховых взносов в рассрочку Льготный период составляет 60 (шестьдесят) календарных дней, начиная с даты, следующей за установленной в Договоре страхования даты оплаты очередного страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.8. Страхователь обязан до истечения Льготного периода без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить задолженность по оплате Страхового взноса для сохранения Договора страхования в силе, в противном случае действие Договора страхования прекращается в соответствии с п. 11.1.2 Полисных условий с даты, следующей за датой окончания последнего оплаченного периода.

ВАЖНО: в течение Льготного периода Договор страхования продолжает действовать. При наступлении Страхового случая в этот период Страховщиком будет произведена Страховая выплата, но Страховщик вправе удержать из нее размер задолженности по оплате очередного Страхового взноса.

10/ ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику в отношении Застрахованного лица следующие обязательные сведения:

10.1.1. фамилия, имя, отчество;

10.1.2. дата рождения;

10.1.3. гражданство;

10.1.4. паспортные данные;

10.1.5. домашний адрес и телефон;

10.1.6. а также иные сведения, необходимые Страховщику и предусмотренные формой Страхового сертификата.

10.2. В случаях, предусмотренных п. 3.2.2, 3.2.3 Полисных условий, в Договоре страхования Застрахованное лицо может быть идентифицировано также в порядке указания родства по отношению к Страхователю, при условии, что в случае возникновения права требования Страховой выплаты Застрахованное лицо или его законный представитель, если Застрахованным лицом является Ребенок или недееспособное лицо, предоставит необходимые документы и сведения, позволяющие идентифицировать его по иным, установленным законом признакам, наряду с родством по отношению к Страхователю.

10.3. В случае заключения Договора страхования в соответствии с п. 3.2.4. Полисных условий Страхователь-физическое лицо предоставляет следующие сведения в отношении Ребенка, являющегося Застрахованным лицом:

10.3.1. фамилия, имя, отчество;

10.3.2. дата рождения.

10.4. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или на основании письменного заявления Страхователя, в том числе заполненного Страхователем, следуя инструкциям Страховщика в телекоммуникационной сети Интернет. Письменное заявление может составляться Страхователем на официальном сайте Страховщика или с использованием сайтов посредников Страховщика, предусмотренных для направления Заявления на страхование Страховщику. Заполненное таким образом Заявление на страхование приравнивается к письменному Заявлению на страхование, собственноручно заполненному Страхователем.

Договор страхования заключается одним из следующих способов:

10.4.1. Путем акцепта Страхователем оферты Страховщика. При этом Страховщик адресует Страхователю оферту с целью заключения Договора страхования в устной форме путем телекоммуникационных средств связи и в письменном виде путем направления Страхователю оферты Страховщика по адресу электронной почты, сообщенному Страхователем. Единовременная уплата Страховой премии либо уплата первого Страхового взноса по Договору страхования в полном объеме является подтверждением согласия (акцептом) Страхователя с условиями страхования, изложенными в оферте и настоящих Полисных условиях. Договор страхования считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем Страховой премии в полном объеме (если Договором страхования предусмотрена единовременная оплата Страховой премии) либо первого Страхового взноса (если Договором страхования предусмотрена периодическая оплата Страховой премии).

10.4.2. Посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путём направления оферты (Страхового сертификата, предложения заключить договор страхования) Страховщиком, при условии предварительного представ-

ления Страхователем отметок (в том числе, но не ограничиваясь, «V» или «X») в активных электронных окнах на сайте (в мобильном приложении) Страховщика или агента Страховщика, содержащих персональные данные Страхователя и условия страхования, и её акцепта (принятия предложения) Страхователем. Совершение Страхователем, получившим оферту, в срок, установленный для её акцепта, действий по выполнению указанных в ней условий (подтверждение согласия с условиями Договора страхования путем простановки простой электронной подписи и оплата Страховой премии) считается акцептом, если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами или не указано в оферте.

10.4.3. Путем вручения Страхователю Страхового сертификата на основании устного или письменного заявления Страхователя. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового сертификата и настоящих Полисных условий. Единовременная уплата Страховой премии либо уплата первого Страхового взноса по Договору страхования в полном объеме является дополнительным подтверждением согласия Страхователя с условиями страхования, изложенными в Страховом сертификате и настоящих Полисных условиях.

10.5. Стороны согласны с тем, что Страховщик вправе при подписании Страхового сертификата и иных документов, имеющих отношение к Договору страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица с помощью средств механического или иного копирования.

10.6. Если иное не установлено Договором страхования с учетом соответствующей Программы страхования, Договор страхования заключается сроком на 1 (один) год.

10.7. Срок действия Договора автоматически продляется на аналогичный период, при условии продолжения оплаты предусмотренных Договором страхования Страховых взносов, если Договором страхования не предусмотрено иное. При этом, Льготный период, предусмотренный настоящими Полисными условиями, применим к Страховому взносу, уплачиваемому в целях продления срока действия Договора страхования.

10.8. Если условиями Договора страхования специально не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором поступила оплата Страховой премии (первого Страхового взноса – при уплате в рассрочку). Если Страховая премия (первый Страховой взнос – при уплате в рассрочку) в полном объеме оплачена не была, Договор страхования в силу не вступает.

10.9. Период страхования исчисляется с даты вступления Договора страхования в силу и заканчивается датой или сроком окончания действия Договора страхования, указанным в Договоре страхования.

10.10. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Полисных условиях, положения, определяемые по соглашению сторон в той мере и в том содержании, которые не противоречат законодательству Российской Федерации.

11/ ПРЕКРАЩЕНИЕ (РАСТОРЖЕНИЕ) ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока действия Договора страхования или по иным основаниям, предусмотренным Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации, в том числе по следующим основаниям:

11.1.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

11.1.2. По инициативе Страховщика – в случае неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере либо в случае нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных настоящими Полисными условиями. При этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о причине и дате досрочного расторжения Договора страхования. Под письменным уведомлением о расторжении Договора страхования понимается направление Страховщиком письма Почтой России, направление электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя, указанному в Договоре страхования, и (или) направление СМС (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования, или с использованием иной службы обмена сообщениями. В этом

случае датой расторжения Договора страхования является дата, следующая за предусмотренной Договором страхования датой оплаты просроченного Страхового взноса.

11.1.3. По соглашению Сторон.

11.1.4. По инициативе Страхователя, при этом Договор страхования прекращается с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя на расторжение Договора страхования, но не ранее даты получения Страховщиком такого заявления.

11.1.5. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение Периода свободного ознакомления с условиями страхования.

11.1.6. Если возможность наступления Страхового случая отпала и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.

11.1.7. В случае смерти Страхователя-физического лица, являющегося одновременно Застрахованным лицом.

11.1.8. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. При досрочном прекращении действия Договора страхования, за исключением расторжения в случаях, указанных в п.п. 11.1.5 и 11.1.6 Полисных условий, уплаченные Страховые взносы возврату не подлежат, если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.3. В случаях, предусмотренных в п. 11.1.6 Полисных условий, Страхователю возвращается часть уплаченной Страховой премии, пропорциональная не истекшему периоду действия Договора страхования.

11.4. При прекращении Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 11.1.5 Полисных условий, Страховщик возвращает уплаченную Страхователем Страховую премию в полном объеме, если иное не предусмотрено Договором страхования.

11.5. При осуществлении Страховой выплаты (Страховых выплат) в отношении одного из Застрахованных лиц по конкретному Страховому риску в размере Страховой суммы, установленной по такому Застрахованному лицу по соответствующему Страховому риску, обязанности Страховщика в отношении такого Застрахованного лица признаются выполненными, а действие Договора страхования в отношении такого Застрахованного лица прекращается. Договор страхования продолжает действовать в отношении остальных Застрахованных лиц, при условии своевременной оплаты Страховой премии (Страховых взносов) в полном объеме.

11.6. Действие Договора страхования, расторгнутого по инициативе Страховщика в соответствии с п. 11.1.2 Полисных условий, может быть восстановлено по заявлению Страхователя при соблюдении одновременно следующих условий:

11.6.1. согласие со стороны Страховщика на такое восстановление;

11.6.2. с момента расторжения Договора страхования прошло не более 60 (шестидесяти) календарных дней.

11.7. Для восстановления действия Договора страхования Страхователю необходимо направить Страховщику заявление на восстановление Договора страхования, в том числе в устной форме путем телекоммуникационных средств связи, и оплатить восстановительный страховой взнос в размере полной задолженности по оплате страховых взносов на дату написания заявления на восстановление в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты подачи заявления на восстановление.

11.8. Договор страхования считается восстановленным с даты восстановления Договора страхования, указанной в уведомлении о принятом решении о восстановлении Договора страхования, которое Страховщик направляет Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о восстановлении Договора страхования и при условии уплаты Страхователем восстановительного страхового взноса.

12/ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, составленными на основании настоящих Полисных условий, по запросу Страхователя – разъяснить отдельные их положения;

12.1.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе / Застрахованном Лице/ Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

12.1.3. При наступлении события, обладающего признаками Страхового случая, и признании его Страховым случаем, произвести Страховую выплату в течение предусмотренного в Договоре страхования срока после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Полисными условиями;

12.1.4. Получить согласие Страхователя на обработку, хранение и иное использование его персональных данных в форме, целях и пределах, установленных законодательством Российской Федерации (в т. ч. в соответствии с Федеральными Законами «О персональных данных», «О рекламе»), в течение неограниченного срока либо, по меньшей мере, на период осуществления Договора страхования, если в согласии не указано иное;

12.1.5. В случае выбора телекоммуникационной сети Интернет в качестве площадки для заключения Договора страхования, обеспечить функционирование телекоммуникационной сети Интернет на собственной площадке (сайт Страховщика) либо на площадке партнера Страховщика.

12.2. Страхователь обязан:

12.2.1. Уплачивать Страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

12.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованного Лица, а также любую другую информацию, требуемую Страховщиком, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

12.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях относительно Страхователя и/или Застрахованного Лица, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене своего места жительства, рода деятельности и/или места работы, своих банковских реквизитов;

12.2.4. Не позднее, чем в течение 30 (тридцати) 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, предусмотренных Полисными условиями, Договором страхования;

12.2.5. Исполнять требования телекоммуникационной сети Интернет в случае ее выбора в качестве площадки для заключения Договора страхования;

12.2.6. Исполнять любые иные положения настоящих Полисных условий, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

12.3.2. Оспаривать действительность Договора страхования в случаях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

12.3.3. Для принятия решения о Страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления Страхового случая, а также затребовать от Страхователя (Застрахованного Лица) или наследников Застрахованного Лица предоставления предусмотренных Договором страхования сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину Страхового случая.

12.3.4. Отсрочить Страховую выплату до получения полной информации о Страховом случае и подтверждающих документов о нем;

12.3.5. Отсрочить решение о Страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления Страхового случая уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

12.3.6. Принять решение об отказе в Страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное Лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах и обстоятельствах наступления Страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования;

12.3.7. использовать для направления уведомлений, заявлений, других документов, как необходимых для урегулирования Страхового случая, так

и носящих информативный характер, но имеющих значение для заключенного Договора страхования, по своему выбору одним из способов отправки: на бумажном носителе через Почту России, путем отправления электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя/Страховщика, указанному в Договоре страхования, и (или) отправления СМС (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования, или иной службой обмена сообщениями;

12.3.8. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Полисных условий и Договора страхования.

12.4. Страхователь (Застрахованное Лицо) имеет право:

12.4.1. Получить дубликат Договора страхования (Страхового сертификата, оферты) в случае его утраты;

12.4.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

12.4.3. Воспользоваться правом на применение Периода свободного ознакомления с условиями страхования;

12.4.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика с указанием даты предполагаемого досрочного прекращения действия Договора страхования;

12.4.5. Получать от Страховщика расчет размера Страховой выплаты (если такие условия предусмотрены Договором страхования);

12.4.6. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту (поверенному), при участии которого осуществляется заключение Договора страхования;

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

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

12.4.9. Получить Страховую выплату в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования;

12.4.10. Требовать от Страховщика соблюдения условий Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.5. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

13/ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

13.1. При наступлении события, обладающего признаками Страхового случая, и признания его Страховым случаем Страховщик осуществляет Страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Полисных условий.

13.2. Размер Страховой выплаты не может превышать размер Страховой суммы. Страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо в отдельности.

13.3. По Страховому риску «Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному Страховому риску. Если в какой-либо момент после осуществления Страховой выплаты по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая» выяснится, что Застрахованное лицо живо, все неосновательно полученные Страховые выплаты должны быть полностью возмещены Страховщику.

13.4. По Страховому риску «Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате Несчастного случая» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере согласно Таблице размеров страховых выплат № 1.1. (Приложение № 1.1. к настоящим Полисным условиям).

13.5. По Страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате Несчастного случая» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере согласно Таблицам размеров страховых выплат № 2.1, 2.1.1-2.1.3 (Приложение № 2.1. к настоящим Полисным условиям).

13.6. Если основание для Страховой выплаты обусловлено наступлением нескольких Страховых случаев одновременно, то Страховые выплаты осуществляются по каждому отдельному произошедшему Страховому случаю (если иное не предусмотрено Договором страхования, настоящими Полисными условиями либо Программой страхования), однако общий размер Страховой

выплаты не может превысить размер установленной по каждому Страховому риску максимальной Страховой суммы, указанной в Договоре страхования. При этом из суммы Страховой выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим Страховым случаям, если те же причины наступления Страхового случая повлекли за собой наступление иного Страхового случая.

13.7. Если Договором страхования одновременно предусмотрено наступление таких Страховых случаев как «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате Несчастного случая» и «Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате Несчастного случая», и если Таблицами размеров Страховых выплат № 1.1 и № 2.1, 2.1.1-2.1.3 по таким Страховым случаям предусмотрены одни и те же Телесные повреждения, то Страховая выплата осуществляется только по одному Страховому риску, по которому предусмотрен больший размер Страховой выплаты.

14/ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Общий порядок Страховой выплаты.

14.1.1. При наступлении Страхового события Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о наступлении Страхового события в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и представить Страховщику необходимые документы. Направление Страховщику уведомления по истечении 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового события, может повлечь отказ в Страховой выплате в той мере, в какой нарушение таких сроков повлияло на обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

14.1.2. Для решения вопроса о признании события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошло Страховое событие, даты, места и обстоятельств наступления Страхового события с указанием всех необходимых реквизитов, в том числе банковских реквизитов, а также представить документы, указанные в п.14.2 настоящих Полисных условий.

14.1.3. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о признании события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты. Решение о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, предусмотренных Договором страхования, что оформляется страховым актом.

14.1.4. В случае вынесения решения об отказе в Страховой выплате Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты вынесения такого решения направляет письменный отказ в предоставлении Страховой выплаты с обоснованием причин отказа. Страховщик принимает решение в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, предусмотренных договором страхования. Отказ в признании события Страховым случаем, осуществлении Страховой выплаты может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

14.1.5. Принятие решения о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением Страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до получения ответов на запрос Страховщика, в случае необходимости направления запросов в медицинские учреждения в связи с наступлением страхового события. При этом Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины отсрочки в принятии решения о Страховой выплате.

14.1.6. Страховая выплата осуществляется в виде единовременной выплаты, если иное не согласовано Страховщиком и Страхователем в Договоре страхования.

14.1.7. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

14.1.8. В случае если Выгодоприобретатель на момент осуществления Страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

14.1.9. Если Выгодоприобретателем выступает Ребенок либо лицо, признанное недееспособным или ограничено дееспособным, то его интересы, связанные с получением Страховой выплаты, осуществляют его законные представители.

14.1.10. В случае смерти Выгодоприобретателя Страховая выплата осуществляется законным наследникам Выгодоприобретателя.

14.1.11. Страховая выплата осуществляется Застрахованному Лицу, а в случае его смерти – наследникам Застрахованного Лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.1.12. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного Лица/Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Застрахованным Лицом/Выгодоприобретателем в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

14.2. Все заявления на Страховую выплату должны быть представлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, документы, предусмотренные настоящими Полисными условиями и Договором страхования и запрошенные Страховщиком, должны быть представлены бесплатно, в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик. К заявлению на Страховую выплату должны прилагаться:

14.2.1. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая»:

14.2.1.1. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (свидетельство о рождении для Ребенка в возрасте до 14 лет);

14.2.1.2. свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного лица (копия, заверенная нотариально);

14.2.1.3. свидетельство о смерти (копия, заверенная нотариально);

14.2.1.4. справка о смерти (копия, заверенная нотариально);

14.2.1.5. официальные медицинские заключения, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (медицинское свидетельство о смерти, справка МСЭ, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписки из истории болезни и выписки из медицинской документации (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением) и точную дату установления диагноза;

14.2.1.6. протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая в предусмотренных законом случаях (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

14.2.1.7. документы, оформленные органами ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

14.2.1.8. постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенные в установленном законом порядке в предусмотренных законом случаях (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

14.2.1.9. детальное описание обстоятельств Несчастного случая или иных причин наступления смерти; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о Страховой выплате;

14.2.1.10. копия билета на пассажирский дальний поезд или иной документ, подтверждающий нахождение Застрахованного лица в поезде в момент ж/д катастрофы, а также копии документов компетентных органов по факту ж/д катастрофы (если наступление Страхового случая произошло в результате ж/д катастрофы);

14.2.1.11. копия билета на самолёт или иной документ, подтверждающий нахождение Застрахованного лица в самолете в момент авиакатастрофы, а также копии документов компетентных органов по факту авиакатастрофы (если наступление Страхового случая произошло в результате авиакатастрофы).

14.2.2. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по Страховому риску «Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате Несчастного случая»:

14.2.2.1. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;

14.2.2.2. официальные медицинские заключения (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

14.2.2.3. нотариально заверенная копия Справки об инвалидности и (или) нотариально заверенная копия заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;

14.2.2.4. выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением);

14.2.2.5. медицинское направление на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением);

14.2.2.6. индивидуальная программа реабилитации инвалида, выданная Бюро МСЭ (оригинал или его заверенная копия), копии историй болезни стационарного больного, заверенные выдавшим их учреждением, карта амбулаторного больного (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением)

14.2.2.7. протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая в предусмотренных законом случаях (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

14.2.2.8. документы, оформленные органами ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

14.2.2.9. постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенные в установленном законом порядке в предусмотренных законом случаях (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

14.2.2.10. детальное описание обстоятельств Несчастного случая; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о Страховой выплате;

14.2.2.11. копия билета на пассажирский дальний поезд или иной документ, подтверждающий нахождение Застрахованного лица в поезде в момент ж/д катастрофы, а также копии документов компетентных органов по факту ж/д катастрофы (если наступление Страхового случая произошло в результате ж/д катастрофы);

14.2.2.12. копия билета на самолет или иной документ, подтверждающий нахождение Застрахованного лица в самолете в момент авиакатастрофы, а также копии документов компетентных органов по факту авиакатастрофы (если наступление Страхового случая произошло в результате авиакатастрофы).

14.2.3. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по Страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного лица в результате Несчастного случая»:

14.2.3.1. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица, (если страховое событие произошло с Застрахованным Ребенком – копия свидетельства о рождении); копия паспорта заявителя, если заявитель не является Застрахованным лицом;

14.2.3.2. копия документа, подтверждающего установление опекунства, попечительства над несовершеннолетним (если применимо) – если страховое событие произошло с Застрахованным Ребенком;

14.2.3.3. официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации, описывающие обстоятельства получения телесных повреждений, характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

14.2.3.4. протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая в предусмотренных законом случаях (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

14.2.3.5. документы, оформленные органами ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

14.2.3.6. постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенные в установленном законом порядке в предусмотренных законом случаях (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

14.2.3.7. детальное описание обстоятельств Несчастного случая, послужившего причиной наступления Страхового случая; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о Страховой выплате;

14.2.3.8. копию билета на пассажирский дальний поезд или иной документ, подтверждающий нахождение Застрахованного лица в поезде в момент ж/д катастрофы, а также копии документов компетентных органов по факту ж/д катастрофы (если наступление Страхового случая произошло в результате ж/д катастрофы);

14.2.3.9. копию билета на самолёт или иной документ, подтверждающий нахождение Застрахованного лица в самолете в момент авиакатастрофы, а также копии документов компетентных органов по факту авиакатастрофы (если наступление Страхового случая произошло в результате авиакатастрофы).

14.3. Документы, в том числе, счета, оформленные за пределами территории Российской Федерации, представляются на государственном языке страны их оформления с обязательным нотариально-заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не производит компенсацию таких расходов Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

14.4. В Договоре страхования Страховщик вправе закреплять более узкий перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате.

14.5. Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

14.6. Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения Сторон.

14.7. Страховщик вправе сократить перечень предоставляемых в соответствии с настоящими Полисными условиями документов в зависимости от конкретного Страхового случая при условии, что представленные заявителем документы однозначно подтверждают факт Страхового случая и позволяют сделать однозначный вывод о размере Страховой выплаты.

15/ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Стороны вправе задержать выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

16/ ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Споры, возникающие по Договору, заключенному на условиях настоящих Правил, подлежат разрешению в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

16.2. Споры с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, вытекающие из Договора, разрешаются с соблюдением претензионного порядка. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия; расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ, если иной срок не предусмотрен Договором. Стороны составляют акт об урегулировании разногласий.

В случае недостижения Сторонами согласия спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном Договором и законодательством Российской Федерации.

16.3. Споры по Договору с физическим лицом – потребителем финансовых услуг (Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) при недостижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных п. 16.4 Правил.

16.4. Если споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг (Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) соответствуют критериям, указанным в ч. 1 ст. 15 Федерального закона № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ), то до обращения такого потребителя с иском в суд они подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Законом № 123-ФЗ.

16.5. До направления обращения финансовому уполномоченному потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме, подлежащее рассмотрению Страховщиком в порядке и сроки, предусмотренные ст. 16 Закона № 123-ФЗ.

17/ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

17.1. При наличии противоречий между настоящими Полисными условиями и условиями, изложенными в Договоре страхования и дополнительных соглашениях, преимущество имеют условия, изложенные в страховом сертификате и дополнительных соглашениях.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 1.1.

Постоянная полная утрата трудоспособности

Страховое событие	Выплата в % от страховой суммы по данному страховому событию
Полная потеря зрения на оба глаза	100%
Полный неизлечимый психоз	100%
Полная потеря обеих рук верхних конечностей на уровне предплечий	100%
Полная потеря слуха на оба уха травматического происхождения	100%
Удаление нижней челюсти	100%
Полная потеря речи	100%
Полная потеря одной верхней конечности на уровне предплечья и одной нижней конечности на любом уровне бедра	100%
Полная потеря одной руки верхней конечности на уровне предплечья и одной ступни	100%
Полная потеря одной кисти и одной ступни	100%
Полная потеря одной кисти и одной нижней конечности на уровне голени	100%
Полная потеря обеих нижних конечностей на любом уровне бедер	100%
Полная потеря обеих ступней	100%

ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Таблица 2.1. Телесные повреждения (травмы)

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
	Кости черепа, нервная система	
1	Перелом костей черепа: 1. наружной пластинки костей свода 2. внутренней пластинки свода 3. основания 4. свода и основания Примечание. При открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	5 15 20 25
2	Внутричерепные травматические гематомы: 1. эпидуральная 2. субдуральная, внутримозговая 3. эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	10 15 20
3	Повреждения головного мозга: 1. Сотрясение головного мозга при стационарном сроке лечения 14 и более дней 2. Ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние 3. Размножение вещества головного мозга	3 10 50
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: 1. верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) 2. геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) 3. моноплегию (паралич одной конечности) 4. тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) 5. геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов Примечания: 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены медицинским учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	30 40 60 70 100
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне: 1. ушиб 2. сдавление, гематомиелия 3. частичный разрыв 4. полный перерыв спинного мозга Примечания: 1. В том числе, если страховая сумма была выплачена по ст. 6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее.	5 20 30 100
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	3
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения Примечание. Невралгии, невротии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	10 30 50
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 выплаты страховой суммы.	3 7 14 20 40

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
	Органы зрения	
10	Гемианопсия (выпадение половины и более поля зрения одного глаза)	10
11	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое б) концентрическое	5 10
12	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	15
13	Повреждение глазного яблока, не повлекшее за собой снижения остроты зрения: 1. Непроницающее ранение глазного яблока, гифема 2. Проникающее ранение глазного яблока (кроме огнестрельных ранений), ожоги II-III степени, гемофтальм	3 5
14	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза	5
15	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
16	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	50
17	Перелом орбиты	20
18	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой снижение остроты зрения (см. Таблицу 2.1.1 «Таблица выплат при потере зрения») Примечания: 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное Лицо 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.12-14, 16, 17. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.	
	Органы слуха	
19	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины б) отсутствие 1/3-1/2 части ушной раковины в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины г) полное отсутствие ушной раковины Примечание. Решение о страховой выплате по ст.19 принимается на основании данных медицинского освидетельствования после заживления раны. Если страховая выплата по статье 19 произведена, то выплата по ст. 49 не производится	3 6 12 25
20	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м б) шепотная речь — до 1 м в) полная глухота (разговорная речь — 0) 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 Застрахованное Лицо направляется к врачу-отоларингологу для определения последствий перенесенного повреждения.	3 10 15
21	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха. Примечание. 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки, который привел к снижению слуха, страховая выплата производится по статье 20, статья 21 при этом не применяется. 2. Разрыв барабанной перепонки в результате перелома основания черепа статья 21 не применяется.	3
	Дыхательная система	
22	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
23	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты. 2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.23, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.25, 26.	5 10
24	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого Примечание. При страховой выплате по ст.24 (б, в) ст.24 (а) не применяется.	10 40 60

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
25	Перелом грудины	10
26	Перелом одного ребра Перелом каждого последующего ребра. Максимальная сумма страховой выплаты по данной статье не более, чем за три ребра (или не более 9%) Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата определяется с учетом большего числа ребер.	3 3
27	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии торакотомия: б) при отсутствии повреждения органов грудной полости в) при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества) Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.24; ст. 27 при этом не применяется; 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно. Статьи 27 и 23 одновременно не применяются.	5 10 15 10
28	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, трахеостомия (трахеотомия) в связи с травмой не повлекшие за собой нарушения функции	5
29	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы Примечание. Страховая выплата по ст.29 выплачивается дополнительно к страховой выплате, выплаченной в связи с травмой по ст.28. В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что 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. 29.	10 15
Сердечно — сосудистая система		
30	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
31	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени б) II-III степени Примечание. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 31(а).	10 25
32	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне: а) плеча, бедра б) предплечья, голени	10 5
33	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность 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. 2. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 3. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 4. Страховая сумма по ст.31, 33 выплачивается 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.30, 32.	15
Органы пищеварения		
34	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти: а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости Примечания: 1. При переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при лечении зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.	5 10

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
35	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.	30 60
36	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
37	Повреждение языка, повлекшее за собой: 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	3 5 20 60
38	Повреждение зубов, повлекшее за собой: потерю: б) 1 зуба в) 2-3 зубов г) 4-6 зубов д) 7-9 зубов е) 10 и более зубов Примечания: 1. При переломе или потери в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.34 и 38 путем суммирования. 4. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.38. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	2 5 12 18 23
39	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
40	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.40, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.39 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	30 80
41	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: 1. рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия 2. спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости 3. кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы 4. противоестественный задний проход (колостома) Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "в", страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеют место по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "г" — по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст.39 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	15 25 50 80
42	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства б) печеночную недостаточность	5 10
43	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие 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
44	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 30
45	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 или одного органа, страховая сумма выплачивается однократно по наибольшему повреждению. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	15 30 60

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
	Мочевыделительная и половая система	
46	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	5 20 60
47	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: 1. острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит 2. уменьшение объема мочевого пузыря 3. пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала 4. синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность 5. непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.47, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями в подпунктах "а", "в", "г", "д" ст.47, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.46 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	10 15 25 30 40
48	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше г) потерю полового члена д) обоих яичек е) потерю полового члена и обоих яичек	15 30 50 30 15 50 50 100
	Мягкие ткани	
49	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления: а) образование рубцов площадью 1,0 квадрат. см и более или длиной 5 см и более б) значительные косметические дефекты в) резкие косметические дефекты г) обезображивание Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание — это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени. 3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем Застрахованное Лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, вновь выплачивается страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.	5 10 30 70
50	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью: а) от 2,0 до 5,0 квадрат. см или длиной 5 см и более б) от 5 квадрат. см до 0,5 % поверхности тела в) от 0,5 % до 2,0 % г) от 2,0 % до 4,0 % д) от 4 % до 6 % е) от 6 % до 8 % ж) от 8 % до 10 % з) от 10 % до 15 % и) 15 % и более Примечания: 1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до вершины ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.50 не применяется.	3 5 10 15 20 25 30 35 40
51	Ожоговая болезнь, ожоговый шок Примечание. Страховая сумма по ст.51 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.	10

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
52	Ожоги Выплаты производятся в соответствии с Таблицей 2.1.2 для ожогов тела и конечностей, с Таблицей 2.1.3. при ожогах головы и шеи Примечания: 1. При ожогах дыхательных путей выплачивается 30 % от страховой суммы. 2. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5 %.	
	Позвоночник	
53	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух б) трех-пяти в) шести и более	10 15 25
54	Перелом каждого поперечного или остистого отростка Максимальная сумма страховой выплаты по данной статье не более, чем за три позвонка (или не более 9%)	3
55	Перелом крестца	10
56	Повреждение копчика: 1. вывих копчиковых позвонков 2. перелом копчиковых позвонков Примечания: 1. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 2. 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.	5 10
	Верхняя конечность, лопатка и ключица	
57	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв дного сочленения, перелома-вывих ключицы в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения г) несросшийся перелом (ложный сустав) Примечания: 1. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах), повторных разрывах связок Страховая выплата не производится. 2. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	5 10 15 15
	Плечевой сустав	
58	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, перелом одной кости б) перелом двух костей, перелом лопатки с вывихом плеча в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	5 10 15
59	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: 1). отсутствие движений в суставе (анкилоз) не менее 6 (шести) месяцев 2). «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20 30
	Плечо	
60	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом Примечание. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах), повторных разрывах связок Страховая выплата не производится.	10 20
61	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) Примечание. Страховая выплата по ст.61 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.	35
62	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 сумма выплачивается по ст.62, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	80 75 100

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Локтевой сустав		
63	<p>Повреждения области локтевого сустава:</p> <p>а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости (травма одной кости)</p> <p>в) перелом лучевой и локтевой кости или вывих двух костей предплечья (травма двух костей)</p> <p>г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями (травма трех костей)</p> <p>Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.63, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
64	<p>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</p> <p>Примечания. Страховая сумма по ст.64 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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>20</p> <p>30</p>
Предплечье		
65	<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 обеих костей, двойной и более перелом одной кости</p> <p>Примечание. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах), повторных разрывах связок Страховая выплата не производится.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
66	<p>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</p> <p>а) одной кости</p> <p>б) обеих костей</p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.66 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>20</p> <p>30</p>
67	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</p> <p>а) к ампутации верхней конечности на уровне предплечья</p> <p>б) к экзартикуляции в локтевом суставе</p> <p>в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья</p> <p>Примечания. Если страховая сумма выплачивается по ст.67, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>65</p> <p>70</p> <p>100</p>
Лучезапястный сустав		
68	<p>Повреждения области лучезапястного сустава:</p> <p>а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости</p> <p>б) перелом двух костей предплечья</p> <p>в) перилунарный вывих кисти</p>	<p>3</p> <p>10</p> <p>15</p>
69	<p>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</p> <p>Примечание. Страховая выплата по ст.69 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	15
Кисть		
70	<p>Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:</p> <ol style="list-style-type: none"> одной кости (кроме ладьевидной) двух и более костей (кроме ладьевидной) ладьевидной кости переломо-вывих кисти <p>Примечание. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p>	<p>3</p> <p>6</p> <p>6</p> <p>10</p>
71	<p>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)</p> <p>б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава</p> <p>в) ампутацию единственной кисти</p> <p>Примечание. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.71 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>10</p> <p>50</p> <p>100</p>
Пальцы кисти Первый палец		
72	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций <p>Примечание. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.</p>	<p>5</p> <p>10</p>

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
73	Повреждения пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух суставах Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.	10 15
74	Повреждение пальца, повлекшее за собой ампутацию: 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 Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст.74, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	10 10 15 20 25
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
75	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: 1. повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца 2. перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций Примечание. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	3 5
76	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца Примечание. Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.	5 10
77	Повреждение пальца, повлекшее за собой ампутацию: 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 выплачена по ст.77, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.	5 5 10 15 20
Таз		
78	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 Примечания: 1. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов не дает основание для выплаты страховой суммы. 2. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах), повторных разрывах связок Страховая выплата не производится.	10 15 20
79	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) с одной стороны б) с обеих сторон Примечание. Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.79 дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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		
80	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 сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах), повторных разрывах связок Страховая выплата не производится.	10 15 20 25

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
81	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 Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.81, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст.81 (б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30 40 45
Бедро		
82	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра Примечание. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах), повторных разрывах связок Страховая выплата не производится.	20 30
83	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) Примечание. Страховая выплата по ст.83 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	30
84	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности Примечание. Если страховая выплата была выплачена по ст.84, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	70 100
Коленный сустав		
85	Повреждения области коленного сустава: 1) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости 2) перелом: межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости 3) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой 4) перелом мыщелков бедра 5) перелом дистального метафиза бедра 6) перелом дистального метафиза, мыщелков 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.85, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах), повторных разрывах связок Страховая выплата не производится.	10 15 15 25 25 35
86	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.86 выплачивается дополнительно к страховой выплата, выплаченной в связи с травмой этого сустава. Страховая выплата по ст.86 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждением коленного сустава, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 40 40
Голень		
87	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.87 определяется 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.85 и 87 или ст.90 и 87 путем суммирования.	5 10 20
88	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей Примечание. Страховая выплата по ст.88 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.	10 20 30

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
89	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 выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	60 70 100
Голеностопный сустав		
90	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 Примечание. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах), повторных разрывах связок Страховая выплата не производится.	8 15 20
91	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе не менее 6 (шести) месяцев 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.91, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитываемому наиболее тяжелое последствие.	20 30 50
92	Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении	15
Стопа		
93	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) Примечания: 1. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы. 2. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) Страховая выплата не производится.	5 8 10
94	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) ампутацию на уровне: г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) д) плюсневых костей или предплюсны е) таранной, пяточной костей (потеря стопы) Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.94 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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 подпунктам «г», «д», «е» — 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 40 50
Пальцы стопы		
95	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) одного пальца б) двух-трех пальцев в) четырех-пяти пальцев	3 5 15
96	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или 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 Примечание. В том случае, если страховая выплата производится по ст.96, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	5 10 5 10 15 20
97	Повреждение, повлекшее за собой: а) образование лигатурных свищей б) лимфостаз, тромбоз, нарушения трофики в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит Примечания: 1. Ст.97 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.	3 10 20
98	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой Примечание. Выплата страховой суммы по ст.98 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	15

№ статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
99	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении: а) 6 — 10 дней б) 11 — 20 дней в) свыше 20 дней Примечание. Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 99, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям. Ст.99 при этом не применяется.	3 5 10

ТАБЛИЦА 2.1.1.
размеров страховых выплат при потере зрения (в процентах от страховой суммы)

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

ТАБЛИЦА 2.1.2.
размеров страховой выплаты при ожогах тела и конечностей (в процентах от страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
до 5	1	5	10	13	15
от 5 до 10	3	10	15	17	20
от 11 до 20	5	15	20	25	35
от 21 до 30	7	20	25	45	55
от 31 до 40	10	25	30	70	75
от 41 до 50	20	30	40	85	90
от 51 до 60	25	35	50	95	95
от 61 до 70	30	40	60	100	100
от 71 до 80	35	50	70	100	100
от 81 до 90	40	60	80	100	100
более 90	50	70	95	100	100

ТАБЛИЦА 2.1.3
размеров страховой выплаты при ожогах головы и/или шеи (в процентах от страховой суммы):

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