

ООО «СК «ИНСАЙТ»

Утверждаю:
Генеральный директор

_____/Потапов А.А.

«12» ноября 2024 года

Приложение №1 к Приказу №19
от «12» ноября 2024 года

Правила
добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №С003-03

2024 г.

Оглавление

1. Общие положения.....	3
2. Основные термины и определения, применяемые в рамках настоящих Правил	4
3. Порядок заключения и оформления договора страхования. Изменение и прекращение договора	8
4. Субъекты и объекты страхования.....	11
5. Страховые риски и страховые случаи	12
6. Общие исключения из страхового покрытия	15
7. Изменение степени риска.....	22
8. Страховая премия. Порядок оплаты и возврата	22
9. Страховая сумма	25
10. Срок действия договора страхования. Срок страхования	25
11. Права и обязанности сторон	25
12. Порядок расчета страховой выплаты	28
13. Порядок осуществления страховых выплат	30
14. Отказ в выплате страхового возмещения.....	35
Приложение 1.....	36
Приложение 2.....	68

1. Общие положения

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ИНСАЙТ» (далее – «Страховщик») осуществляет свою деятельность и заключает договоры страхования в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015–1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и на основании лицензии на осуществление страховой деятельности.

1.2. Настоящие «Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней» (далее – «Правила») разработаны и приняты в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации о страховании. Правила устанавливают отношения, возникающие между Страховщиком и юридическими лицами любой организационно-правовой формы, индивидуальными предпринимателями, дееспособными физическими лицами (далее – «Страхователи») при заключении, исполнении и прекращении договоров страхования.

1.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая. Все изменения (исключения или дополнения) условий должны быть внесены в договор или оформлены путем подписания дополнительного соглашения к договору, при условии, что они не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

1.4. На основании настоящих Правил Страховщиком могут быть разработаны отдельные Программы, определяющие конкретные условия страхования. Каждая отдельная Программа страхования может иметь свое оригинальное маркетинговое название.

1.5. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, могут быть застрахованы имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также имущественные интересы, связанные с риском несения непредвиденных расходов или неполучения доходов в случае непредвиденной потери работы.

1.6. Договор страхования может быть заключен как в отношении одного Застрахованного лица (индивидуальное страхование), так и группы Застрахованных лиц (групповое или коллективное страхование).

1.7. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- письмо, уведомление в письменном виде передано на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным) в Договоре страхования или ином документе;
- письмо, уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанной Страхователем (Застрахованным) в Договоре страхования или ином документе;
- письмо, уведомление направлено в виде СМС-сообщения или в виде электронного сообщения с использованием мобильного приложения по номеру телефона, указанному Страхователем (Застрахованным) в Договоре страхования или ином документе;
- письмо, уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения по номеру телефона, указанному Страхователем (Застрахованным) в Договоре страхования или ином документе.

1.8. В случае изменения адресов, номеров телефонов, реквизитов, другой контактной информации, сообщенной Страховщику при заключении Договора страхования, Страхователь (Застрахованный) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Застрахованному) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

1.9. Все споры или разногласия, следующие из Договоров страхования, заключённых на условиях настоящих Правил, в том числе связанные с отказом в осуществлении страховой выплаты, непризнанием Страховщиком события страховым случаем, оспариванием размера выплаченных Страховщиком сумм, разрешаются сторонами в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

2. Основные термины и определения, применяемые в рамках настоящих Правил

2.1. Болезнь (заболевание) — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями (нарушение здоровья) Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом, имеющим полномочия официально ставить диагноз, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования. При этом в целях настоящих Правил не считается болезнью (заболеванием) нарушение здоровья, которое уже было диагностировано или признаки, проявления и симптомы которого присутствовали до заключения Договора страхования, за исключением тех болезней (заболеваний) о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем/Застрахованным лицом до заключения Договора страхования (или дополнительного соглашения), если Договором страхования не предусмотрено иное.

2.2. Временная утрата трудоспособности — нетрудоспособность Застрахованного в результате произошедшего в период срока страхования несчастного случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни.

Временная утрата трудоспособности подтверждается листком нетрудоспособности (больничным листком), оформленным в соответствии с действующим законодательством.

2.3. Временная франшиза - срок (промежуток времени), указанный в Договоре страхования, исчисляемый с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая. Временная франшиза может быть условная и безусловная. Если Договором страхования установлена безусловная временная франшиза, то убытки, возникшие в результате заявленного события в период действия временной франшизы, в любом случае не учитываются в расчете суммы страхового возмещения. Если в Договоре страхования установлена условная временная франшиза, то она не применяется при выполнении специально оговоренного в Договоре страхования условия ее применения.

2.4. Выгодоприобретатель — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям, пропорционально указанным в договоре страхования долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются

наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

2.5. Госпитализация – лечение Застрахованного в стационаре круглосуточного пребывания, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем или заболеванием. Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного в клинике или санатории в том числе, для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, лечение в стационаре дневного пребывания, нахождение Застрахованного в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

2.6. Дата заключения Договора – дата подписания сторонами Договора страхования, указанная в Договоре страхования.

2.7. Договор страхования — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования может также включать в себя Правила страхования, Полисные условия, разработанные на основании настоящих Правил страхования.

2.8. Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

2.9. Занятие профессиональным спортом - систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие участие в спортивных соревнованиях и получение за это Застрахованным денежного вознаграждения в соответствии с контрактом.

2.10. Застрахованное лицо (Застрахованный) — физическое лицо, указанное в Договоре страхования, имущественные интересы которого, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также имущественные интересы, связанные с риском несения непредвиденных расходов или неполучения доходов в случае непредвиденной потери работы являются объектом страхования. Если по Договору страхования объектом страхования являются имущественные интересы самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом.

2.11. Застрахованные лица (Застрахованные) по Договору группового (коллективного) страхования являются физические лица, на которых распространяется действие Договора страхования, и указанные в Списке/Реестре/Бордере Застрахованных лиц.

2.12. Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности. Группа инвалидности Застрахованному лицу устанавливается государственной медико-социальной экспертизой (МСЭ) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования.

2.13. Кредитный договор – документ, удостоверяющий факт заключения договора, по которому кредитное учреждение обязуется предоставить денежные средства (кредит/заем) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

2.14. Кредитное учреждение (банковская кредитная организация, небанковская кредитная организация) - юридическое лицо, которое для извлечения прибыли как основной цели своей деятельности на основании специального разрешения (лицензии) имеет право осуществлять банковские операции на территории РФ, предусмотренные действующим законодательством.

2.15. Критические заболевания (Смертельно-опасные заболевания) – установление Застрахованному окончательного диагноза одного из смертельно опасных заболеваний, из числа указанных в Договоре страхования либо в Перечне опасных заболеваний (Приложение 2 к настоящим Правилам страхования), нарушающих жизненный уклад и качество жизни Застрахованного или проведение Застрахованному одной из хирургических операций, направленных на снижение высокого риска смерти Застрахованного.

2.16. Личный кабинет – закрытый раздел официального сайта или мобильного приложения Страховщика, предназначенный для удаленного доступа Страхователя через Интернет к информации по заключенным со Страховщиком договорам страхования, заявленным по ним убыткам и совершения иных действий, предусмотренных настоящими Правилами.

2.17. Лимит выплаты - максимальный размер страхового возмещения по одному страховому случаю и/или по всем заявленным страховым случаям за период действия Договора страхования, по одному риску, или по некоторой совокупности рисков. Лимит выплаты указывается в договоре страхования. Лимит выплаты не может превышать размер страховой суммы, указанной по риску, и/или общего размера страховых сумм по совокупности рисков на которые установлен лимит выплат. Лимит может быть выражен, в абсолютных величинах, в процентах или в днях.

2.18. Несчастный случай — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, разрывы аневризм сосудов и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания)). Несчастный случай не является болезнью (заболеванием). Конкретный перечень событий может быть установлен Договором страхования / Полисными условиями.

2.19. Официальный сайт Страховщика: содержимое интернет-страниц, размещённых Страховщиком в сети Интернет по адресу: <http://www.insightins.ru>.

2.20. Период ожидания – период времени, исчисляемый от даты вступления Договора страхования в силу, в течение которого Страховщик освобождается по Договору в целом или по конкретному застрахованному риску от осуществления страховой выплаты при наступлении события в указанный период, и в течение которого произошедшее событие не считается Страховым случаем.

2.21. Программа страхования — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования, особенности заключения и прекращения Договора, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты и т.п.

2.22. Полисные условия - специальные условия (правила), составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному виду договоров страхования (полисов), программе страхования, и отражающие условия страхования, в том числе субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых рисков и страховых случаев; страховую сумму или порядок ее определения; размер, структуру или

порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия Договора страхования (полиса); порядок страховой выплаты; права и обязанности сторон Договора страхования, последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения. В договоре страхования (Полисных условиях) Страховщик вправе разрабатывать и использовать также иные определения, вносить дополнения, уточнения, изменения в определения (условия), содержащиеся в настоящих Правилах страхования, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

2.23. Своевременное обращение за медицинской помощью — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

2.24. Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

2.25. Страховщик — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ИНСАЙТ», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

2.26. Страховая сумма — определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

2.27. Страховые тарифы — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

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

2.29. Страховой риск — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

2.30. Страховой случай — совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.

2.31. Страховая выплата — выплата, производимая при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

2.32. Срок страхования — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты, который начинается после вступления Договора страхования в силу и определяется в соответствии с настоящими Правилами страхования.

2.33. Телесное повреждение (Травма) – нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей, возникшее в результате кратковременного воздействия различных факторов внешней среды, предусмотренное соответствующей Таблицей выплат по риску «Травма НС» (Приложение 1), произошедшее вследствие несчастного случая в период срока страхования.

3. Порядок заключения и оформления договора страхования. Изменение и прекращение договора

3.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного Заявления Страхователя на страхование:

- либо в виде одного документа (Договора), с включенными в него Правилами страхования, подписанного Страховщиком и Страхователем;
- либо в виде страхового Полиса, подписанного Страховщиком, с приложением к нему Правил страхования, являющихся неотъемлемой частью страхового Полиса (Правила могут быть не приложены к Полису, а размещены на Официальном сайте Страховщика, при условии согласия Страхователя с таким размещением);
- либо в виде электронного страхового Полиса, неотъемлемой частью которого являются настоящие Правила страхования, с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи».

3.2. Письменное заявление Страхователя на страхование является неотъемлемой частью договора страхования. Для заполнения Заявления на страхование используется форма, предоставляемая Страховщиком, в которой Страхователем указывается информация о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, об объектах страхования, страховых рисках, на случай наступления которых будет заключаться договор страхования, определяются условия страхования, срок страхования, сообщается другая необходимая информация, имеющая существенное значение для определения Страховщиком страхового риска.

3.3. Составной частью Договора страхования или Приложением к нему могут являться Декларация, Анкета, а также иные документы, выдаваемые кредитным учреждением.

3.4. Договор страхования может быть заключен путем акцепта Страхователем страхового Полиса (Полиса-оферты), подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком. Акцепт Страхователем совершается путем уплаты им страховой премии, если иное не установлено Договором страхования (Полисом-офертой).

3.5. Для заключения договора страхования, если договором страхования не установлено иное, Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- ФИО;
- дата и место рождения;
- пол;
- гражданство;
- документ, удостоверяющий личность (наименование, серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения), адрес регистрации и/или адрес фактического проживания, номер контактного телефона, адрес электронной почты;

По запросу Страховщика Страхователь обязан представить также и иные документы.

3.6. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем указания сведений в Договоре страхования, и/или в Заявлении на страхование, Декларации и других анкетах Страховщика, а также путем подписания Заявления на страхование, которое является подтверждением Страхователя / Застрахованного достоверности изложенных в нем сведений. Существенными признаются обстоятельства, запрошенные Страховщиком и указанные Страхователем (Застрахованным) в Заявлении на страхование, Декларациях, иных анкетах Страховщика и/или Кредитного учреждения.

3.7. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования или приостановить рассмотрение Заявления на страхование в случае, если страхуемое лицо на дату

Заявления страдает заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.).

3.8. После исполнения Сторонами условий, указанных в п. 3.1. - 3.6. настоящих Правил, Договор страхования на согласованных Страховщиком и Страхователем условиях считается заключенным, а факт согласия с условиями Договора и Правилами страхования подтвержденным Страхователем – с момента уплаты Страхователем в кассу или на расчетный счет Страховщика (или его уполномоченного представителя) страховой премии в полном объеме, или первого страхового взноса в срок, указанный в Договоре страхования, в случае если им предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку.

3.8.1. Страховщик может отдельно оговаривать в Договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение сторон и которые, в этой связи будут считаться существенными условиями Договора страхования. При несоблюдении данных положений Договор страхования будет считаться незаключенным, обязательства по нему – не возникшими, и страховые выплаты по нему не будут производиться.

3.9. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Заявлении на страхование, Договоре страхования, в том числе в Декларации, а также в иных анкетах Страховщика и/или Кредитного учреждения обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору.

3.10. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным либо Заявления на страхование / Заявления на присоединение к Договору страхования / Декларации / Договора страхования, либо путем подписания Застрахованным отдельного документа – Заявления о назначении Выгодоприобретателя.

3.11. По соглашению между Страховщиком и Страхователем договор страхования может быть подписан Сторонами с использованием факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования или иного аналога собственноручной подписи в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.12. Договор страхования также считается заключенным в случае заключения Страховщиком и (или) Страхователем договора с помощью электронных либо иных технических средств, позволяющих воспроизвести на материальном носителе в неизменном виде содержание договора страхования, при этом требование о наличии подписи считается выполненным, если использован любой способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю.

3.13. Внесение изменений в Договор страхования осуществляется путем дополнительного соглашения, оформленного в той же форме, что и Договор, если Договором страхования не предусмотрено иное.

3.14. В случае внесения в Договор страхования изменений и дополнений, обязательства считаются измененными и вступают в силу со дня заключения дополнительного соглашения об изменении Договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменений Договора страхования.

3.15. Порядок внесения изменений в Список / Реестр / Бордеро Застрахованных лиц при групповом (коллективном) страховании устанавливается в Договоре группового (коллективного) страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Обязанность по получению письменного согласия Застрахованного на исключение его из Списка / Реестра / Бордеро Застрахованных лиц возлагается на Страхователя. Ответственность за неполучение указанного согласия несет Страхователь.

3.16. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования.

3.17. Переуступка права требования страховой выплаты по заключенному договору страхования без письменного согласия Страховщика не допускается за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.18. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие, а также подтверждает согласие Выгодоприобретателя, Застрахованных лиц на:

- обработку персональных данных, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в течение срока действия договора и последующих 10 лет;
- получение информации, содержащейся в основной части кредитной истории (кредитный отчет) в соответствии с Федеральным законом от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях»;
- получение информации, содержащейся в Бюро страховых историй, других общедоступных источниках.

3.18.1. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в целях заключения и исполнения договора страхования, в статистических целях и в целях проведения анализа страховых случаев.

3.18.2. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает предоставление Страховщику права обрабатывать персональные данные в целях информирования Страхователя и лиц, указанных им в договоре страхования о ходе исполнения заключенного договора страхования, в целях исполнения договора страхования, а также информирования о новых страховых продуктах, маркетинговых и рекламных акциях Страховщика, на получение рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение опросов в области качества оказываемых услуг, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

3.18.3. При заключении договора страхования Страхователь соглашается с возможностью передачи указанных им персональных данных третьим лицам и организациям, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальности) персональных данных, привлеченным для исполнения услуг по Договору страхования, а также выполнения обязательств, принятых по договорам сострахования и перестрахования, в том числе в целях расчета страховой премии, для оценки рисков или иных целях, связанных с заключением договора, а также в целях определения размера ущерба, размера страховой выплаты, расследования страховых событий или иных целях, связанных с его исполнением.

3.18.4. Заключая договор страхования, Страхователь дает свое согласие на открытие ограниченного доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода персонального пароля доступа (или иных безопасных методов авторизации) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика, иных принадлежащих Страховщику интернет-ресурсах.

3.18.5. Согласие Страхователя на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем путем направления Страховщику письменного заявления. В случае отзыва Страхователем согласия на обработку персональных данных Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только в целях исполнения обязательств по Договору страхования.

3.19. Договор страхования прекращает свое действие:

3.19.1. по истечении срока действия, указанного в договоре страхования;

3.19.2. при получении от Страхователя (Выгодоприобретателя) письменного заявления об отказе от договора страхования, с момента получения Страховщиком такого заявления. В случае, если Страхователем по договору группового страхования является кредитное учреждение, договор страхования прекращается в части (в отношении конкретного Застрахованного лица) после уведомления Страхователем Страховщика об исключении такого Застрахованного лица из числа застрахованных с даты получения такого заявления Застрахованного лица Страхователем, если иной порядок не установлен действующим законодательством;

3.19.3. при прекращении страхового риска по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;

3.19.4. при ликвидации Страхователя - юридического лица, смерти Страхователя — физического лица;

3.19.5. с момента выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

3.19.6. в случае осуществления страховой выплаты по страховому риску «Смерть НС», «Смерть НСБ»;

3.19.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами и/или договором страхования.

4. Субъекты и объекты страхования

4.1. **Субъектами** страхования в соответствии с настоящими Правилами являются:

4.1.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ИНСАЙТ», которое осуществляет свою деятельность и заключает договоры страхования в установленном Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015–1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и на основании лицензии на осуществление страховой деятельности.

4.1.2. **Страхователь** – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами. В отношении риска Потеря работы Страхователем не может быть работодателем Застрахованного лица.

4.1.3. **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, указанное в Договоре страхования для получения выплат по Договору страхования. Назначение Выгодоприобретателя иного, чем Застрахованное лицо, в том числе в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица. Если в Договоре страхования Выгодоприобретатель не указан, Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.

4.1.4. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, указанное в Договоре страхования, имущественные интересы которого, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также имущественные интересы, связанные с риском несения непредвиденных расходов или неполучения доходов в случае непредвиденной потери работы являются объектом страхования. Если по Договору страхования объектом страхования являются имущественные интересы самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является Застрахованным лицом.

4.2. **Объектами страхования** являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, а также имущественные интересы, связанные с риском несения непредвиденных расходов или неполучения доходов в случае непредвиденной потери работы.

5. Страховые риски и страховые случаи

5.1. **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

5.2. Перечень страховых рисков (страховых случаев), на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

5.3. По договорам, заключенным на основании настоящих Правил, страховым случаем признается одно из следующих событий, произошедших/наступивших в течение срока страхования:

5.3.1. **Смерть** в результате:

5.3.1.1. **несчастного случая или болезни** (далее - **«Смерть НСБ»**) – смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или смерть Застрахованного лица в результате болезни.

5.3.1.2. **несчастного случая** (далее - **«Смерть НС»**) - смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

При этом, страховым случаем признается смерть Застрахованного лица, наступившая в течение 1 (одного) года со дня такого несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и приведшего к смерти Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования. При реализации данного страхового риска датой наступления страхового случая будет являться дата несчастного случая.

5.3.2. **Инвалидность** в результате:

5.3.2.1. **несчастного случая или болезни** (далее **«Инвалидность НСБ»**) - установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или в результате болезни.

5.3.2.2. **несчастного случая** (далее **«Инвалидность НС»**) - установление Застрахованному лицу инвалидности I или II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

При этом, страховым случаем признается инвалидность Застрахованного лица, установленная в течение 1 (одного) года со дня такого несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и приведшего к данной инвалидности, если иное не предусмотрено Договором страхования. При реализации данного страхового риска датой наступления страхового случая будет являться дата несчастного случая.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай установления только I группы, только II группы инвалидности или I и II группы одновременно.

5.3.3. **Временная утрата трудоспособности** в результате:

5.3.3.1. несчастного случая или болезни (далее «**Утрата трудоспособности НСБ**») - временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или временная утрата трудоспособности Застрахованного лица в результате болезни.

5.3.3.2. несчастного случая (далее «**Утрата трудоспособности НС**») - временная утрата трудоспособности Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

При этом, Договором страхования по рискам временной утраты трудоспособности могут быть предусмотрены: общий лимит временной нетрудоспособности Застрахованного лица в течение всего срока страхования, выраженный в календарных днях, временная франшиза, период ожидания.

Временная утрата трудоспособности считается застрахованной только в том случае, если на момент события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо состояло в трудовых отношениях, оформленных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.3.4. Недобровольная потеря работы (далее «**Потеря работы НД**») – недобровольное для Застрахованного лица расторжение трудового договора, произошедшее в течение срока страхования, по одному из следующих оснований:

5.3.4.1. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением (п. 8 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

5.3.4.2. прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность (п. 9 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);

5.3.4.3. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также расторжение трудового договора с работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;

5.3.4.4. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

5.3.4.5. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);

5.3.4.6. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне (п. 10 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

5.3.4.7. расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п. 2 части 1 ст. 83 ТК РФ);

5.3.4.8. прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

Договором страхования может быть предусмотрена любая комбинация оснований расторжения трудового договора из п. 5.3.4. При этом, если Договором страхования застрахованы все основания, то в Договоре страхования указывается п. 5.3.4., а если застрахованы один или несколько оснований, то указываются конкретные подпункты или исключения из п. 5.3.4., с указанием конкретных пунктов, которые исключены из покрытия по риску «Потеря работы НД».

5.3.5. Потеря работы по соглашению сторон (далее «**Потеря работы СС**») - расторжение трудового договора по соглашению сторон (ст. 78 Трудового Кодекса РФ), произошедшая в течение срока страхования, при условии выплаты работодателем Застрахованному лицу по данному соглашению выходного пособия в размере не менее 2 (двух) размеров месячного заработка.

5.3.6. Телесное повреждение (Травма) в результате несчастного случая (далее «**Травма НС**») - физическая травма (увечье), полученная Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и приведшая к повреждениям, указанным в Таблице выплат по риску «**Травма НС**» (Приложение 1 к настоящим Правилам страхования).

5.3.7. Госпитализация в результате:

5.3.7.1. несчастного случая или болезни (далее «**Госпитализация НСБ**») - госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или болезни.

5.3.7.2. несчастного случая (далее «**Госпитализация НС**») - госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования

Договором страхования по рискам «Госпитализация НСБ» и «Госпитализация НС» могут быть установлены: общий лимит дней госпитализации Застрахованного лица в течение срока страхования, выраженный в календарных днях, общий лимит выплаты в абсолютной величине или в процентах, лимит выплаты за каждый день госпитализации, выраженный в абсолютной величине или в процентах, временная франшиза, период ожидания.

5.3.8. Критические заболевания («Смертельно опасные заболевания») – критическое (смертельно-опасное) заболевание Застрахованного Лица, предусмотренное и определенное в соответствии с Перечнем опасных заболеваний (Приложение 2 к настоящим Правилам страхования), впервые диагностированное в период срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в вышеуказанном Перечне и Разделе 6 настоящего Договора.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай диагностирования одного или нескольких заболеваний из Перечня опасных заболеваний. В таком случае актуальный Перечень опасных заболеваний указывается в Договоре страхования.

5.4. Страховым случаем является свершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности возникновения, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Застрахованному лицу или иному Выгодоприобретателю, независимо от сумм, причитающихся ему по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, иным договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

5.5. В соответствии с настоящими Правилами территорией действия страховой защиты является весь мир, время действия страховой защиты - 24 часа в сутки. Договором могут быть предусмотрены иные территория и время действия страховой защиты.

5.6. Договором страхования может быть предусмотрено возникновение обязанности Страховщика по осуществлению страховой выплаты при наступлении одного из указанных в п. 5.3. рисков или их комбинаций, произошедших:

5.6.1. только в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно;

5.6.2. только в период выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (с работы) на транспорте предприятия, сторонней организации, предоставившей его по Договору;

5.6.3. только в быту;

5.6.4. как на производстве, так и в быту (в течение 24 часов в сутки);

5.6.5. во время мероприятий, определенных Договором страхования;

5.6.6. в период пребывания Застрахованного лица в определенном Договором страхования месте.

6. Общие исключения из страхового покрытия

6.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 70 (семидесяти) полных лет на момент окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением лиц, указанных ниже:

6.1.1. инвалидов I и II или III группы, инвалидов с детства; лиц, имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу, лиц, в отношении которых было принято врачебное решение о направлении на медико-социальную экспертизу;

6.1.2. лиц, употребляющих наркотики, токсические и/или сильнодействующие вещества, страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и/или состоящих/состоявших ранее по любой из указанных причин на диспансерном учете;

6.1.3. лиц со стойкими нервными, психическими расстройствами и расстройствами поведения, состоящих или состоявших ранее на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

6.1.4. лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лиц, страдающих СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

6.1.5. лиц, находящихся под следствием или в местах лишения свободы;

6.1.6. лиц, состоящих на учете в онкологическом диспансере;

6.1.7. лиц, страдающих эпилепсией;

6.1.8. а также следующих лиц, имеющих:

- перенесенную или показанную/назначенную операцию по ангиопластике;
- перенесенный инфаркт миокарда;
- перенесенный инсульт (нарушение мозгового кровообращения);
- перенесенную или показанную (назначенную) операцию по стентированию, шунтированию коронарной артерии/артерий;
- хроническую почечную недостаточность любой стадии;
- перенесенную кому;
- паралич;
- перенесенную или показанную/назначенную операцию на сердце, в т.ч. сердечном клапане/клапанах;
- потерю слуха;
- потерю зрения;
- потерю речи;

- рассеянный склероз;
- диагностированный гепатит С;
- диагностированный цирроз печени любой этиологии;
- диагностированный коксартроз;
- диагностированный туберкулез;
- перенесенную или показанную/назначенную трансплантацию органа, трансплантацию костного мозга;
- диагностированную болезнь Крона;
- диагностированную первичную легочную гипертензию;
- болезнь Альцгеймера / тяжелую деменцию;
- перенесенную или показанную/назначенную операцию на аорте и ее ветвях;
- диагностированные аутоиммунные заболевания;
- терминальную стадию заболевания легких, хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ) III-IV стадии;
- терминальную стадию печеночной недостаточности;
- мышечную дистрофию;
- болезнь Паркинсона;
- перенесенную апластическую анемию;
- перенесенный вирусный или бактериальный менингит;
- доброкачественную опухоль головного мозга;
- перенесенный вирусный или бактериальный энцефалит;
- диагностированную болезнь моторных нейронов;
- показанную/назначенную операцию по эндопротезированию суставов;
- сахарный диабет в тяжелой или декомпенсированной форме, или осложненный наличием следующих заболеваний: диабетическая стопа, заболевания почек, глаз, нервной системы (ангиопатии, нефропатии, офтальмопатии, ретинопатии, нейропатии, энцефалопатии).

6.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из категорий, перечисленных в п. 6.1., т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 6.1.1 – 6.1.8. настоящих Правил страхования, и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то данное лицо ни при каких обстоятельствах не признается Застрахованным лицом.

Если будет установлено, что Страхователь уплатил страховую премию в отношении лиц, попадающих под одну или несколько категорий, перечисленных в п. 6.1. Правил в качестве лиц, которые не могут быть приняты на страхование на общих условиях, уплата страховой премии по такому Договору страхования не является акцептом предложенных Страховщиком условий, а является акцептом на иных условиях страхования (ст. 443 ГК РФ). В силу ст. 438, 443 ГК РФ указанные Договоры страхования являются незаключенными в отношении таких лиц, уплата денежных средств по таким Договорам страхования в отношении заявленных на страхование лиц, попадающих под одну из категорий, перечисленных в п. 6.1. Правил, не влечет возникновения правовых последствий для сторон ввиду несогласованности сторонами существенных условий.

Уплаченная в отношении лиц, попадающих под одну или несколько категорий, перечисленных в п. 6.1. Правил в качестве лиц, которые не могут быть приняты на страхование на общих условиях, страховая премия (страховые взносы) подлежит возврату Страхователю в полном объеме, в сроки, предусмотренные п. 8.12. Правил.

Условия, указанные в настоящем пункте, в соответствии с п. 3.8.1. Правил, являются существенными условиями.

Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по заявленным событиям.

6.2.1. Лица, указанные в п.п. 6.1.1., 6.1.4., 6.1.6., 6.1.8. настоящих Правил страхования, по решению Страховщика могут быть приняты на страхование по итогам оценки риска на индивидуальных условиях страхования. При этом Страховщик вправе применить поправочные коэффициенты.

6.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события (а у Страховщика не возникает обязанности осуществить страховую выплату), произошедшие:

6.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, настоящим Правилам страхования или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

6.3.2. во время совершения или попытки совершения Застрахованным лицом либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования, а также лиц, действующих по их поручению преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

6.3.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

6.3.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического (токсикологического) опьянения, или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, спайсов и иных курительных смесей, запрещенных к продаже в Российской Федерации, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

6.3.5. в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или находившемся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

6.3.6. в результате передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

6.3.7. в результате совершения Застрахованным самоубийства (покушения на самоубийство), если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц, что установлено приговором суда;

- 6.3.8. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы по призыву, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнотружашего, либо гражданского служащего;
- 6.3.9. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного или чартерного авиарейса, выполняемого организацией, обладающей лицензией для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
- 6.3.10. во время занятий Застрахованным лицом профессиональным спортом, участия Застрахованного лица в спортивных соревнованиях, гонках, занятий Застрахованным лицом опасным видом хобби (альпинизм/скалолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки);
- 6.3.11. вследствие болезни, диагностированной у Застрахованного лица до начала срока страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного лица до заключения Договора страхования или дополнительного соглашения к Договору страхования;
- 6.3.12. вследствие травм или иных повреждений организма, имевшихся у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования;
- 6.3.13. вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 6.3.14. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
- 6.3.15. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным;
- 6.3.16. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
- 6.3.17. в результате болезни Застрахованного, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией) или СПИДом, а также заболеваний, связанных со СПИДом. При этом случаи заражения Застрахованного ВИЧ-инфекцией, вызванные действиями, предусмотренными ст. 122 УК РФ, и подтвержденные вступившим в силу решением суда, признаются страховыми;
- 6.3.18. в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
- 6.3.19. при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;
- 6.3.20. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.
- 6.3.21. в результате экзогенной интоксикации, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
- 6.3.22. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года);

6.3.23. в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, включая террористический акт;

6.3.24. в результате врожденных заболеваний, патологий, пороков развития;

6.3.25. с лицами, указанными в п. 6.1.1 – 6.1.8. настоящих Правил страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования / Договором группового (коллективного) страхования, заключенным при предоставлении Страхователю / Застрахованному лицу, являющегося физическим лицом потребительского кредита (ипотеки) в соответствии с Федеральным законом от 21.12.2013 N 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)», Федеральным законом от 16.07.1998 N 102-ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости)», не являются страховыми случаями события (а у Страховщика не возникает обязанности осуществить страховую выплату), произошедшие:

6.4.1. в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).

6.4.2. вследствие заболевания, указанного в перечне социально значимых заболеваний, цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания, диагностированного до заключения договора добровольного страхования, в отношении которого Страхователь (Застрахованный) при заключении договора добровольного страхования сообщил ложные сведения.

Перечень социально значимых заболеваний (утвержден постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2004 года № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»), в том числе туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением.

6.4.3. вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица (в том числе самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования).

6.4.4. вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

6.4.5. вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

6.4.6. вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

6.4.7. Исключения, указанные в пункте 6.3. Правил не применяются и не включаются в Договоры страхования / Договоры группового (коллективного) страхования заключенные Страхователями / Застрахованными лицами, являющимися физическими лицами при предоставлении им потребительского кредита (ипотеки).

6.5. Договором страхования может быть установлен иной, в том числе неполный перечень исключений, указанных в п. 6.3. настоящих Правил страхования. Страховщик вправе использовать различные подходы в выборе перечня исключений и возрастных ограничений, применив соответствующие страховые тарифы.

6.6. По риску **Временная утрата трудоспособности** также не является страховым случаем временная утрата трудоспособности, вызванная необходимостью:

6.6.1. ухода за ребенком или членом семьи;

6.6.2. вследствие беременности или ее прерывания (если только прерывание беременности не вызвано несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования);

6.6.3. лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая);

6.6.4. проведения пластических и косметических операций (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора);

6.6.5. вследствие венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (традиционной), альтернативной медицины.

6.7. По риску **Госпитализация** также не является страховым случаем госпитализация Застрахованного лица в связи с (для):

6.7.1. беременностью, родами или прерыванием беременности, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями;

6.7.2. с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), приобретенными при проведении лечения методами народной (традиционной), альтернативной медицины; пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования);

6.7.3. проведением медицинского обследования;

6.7.4. пребыванием Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;

6.7.5. задержанием Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами органов власти.

6.8. По риску **Потеря работы**, если иное не указано в договоре страхования, также не являются страховым случаем события, приведшие к расторжению трудового договора, произошедшие в связи со следующими обстоятельствами:

6.8.1. на дату начала срока страхования Застрахованный был уведомлен работодателем о сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации, в том числе, если информация о предстоящем сокращении или ликвидации организации стала общедоступной и/или общеизвестной;

6.8.2. трудовой договор был расторгнут в течение периода ожидания с даты начала срока действия Договора страхования;

6.8.3. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, указанным в п.п. 5.3.4. и 5.3.5. настоящих Правил страхования, но с нарушением установленного порядка увольнения по указанным основаниям;

6.8.4. расторжение трудового договора с Застрахованным, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты;

6.8.5. расторжение трудового договора с индивидуальным предпринимателем;

6.8.6. осуждение работника к наказанию в соответствии с приговором суда, вступившим в Законную силу;

6.8.7. истечение срока трудового договора;

6.8.8. расторжение трудового договора по инициативе работника;

6.8.9. перевод работника по его просьбе или с его согласия на работу к другому работодателю или переход на выборную работу (должность);

6.8.10. несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации;

6.8.11. неоднократное неисполнение работником без уважительных причин трудовых обязанностей или однократное грубое нарушение работником трудовых обязанностей:

- прогул или появление на работе в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения;
- совершение по месту работы хищения (в том числе мелкого) чужого имущества, растраты, умышленного его уничтожения или повреждения, установленных вступившим в законную силу приговором суда или постановлением судьи, органа, должностного лица, уполномоченных рассматривать дела об административных правонарушениях;
- установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушения работником требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий;

6.8.12. совершение виновных действий работником, непосредственно обслуживающим денежные или товарные ценности, если эти действия дают основания для утраты доверия к нему со стороны работодателя;

6.8.13. совершение работником, выполняющим воспитательные функции, аморального проступка, несовместимого с продолжением данной работы;

6.8.14. принятие необоснованного решения руководителем организации (филиала, представительства), его заместителем и главным бухгалтером, повлекшего за собой нарушение сохранности имущества, неправомерное его использование или иной ущерб имуществу организации;

6.8.15. однократное грубое нарушение руководителем организации (филиала, представительства), его заместителями своих трудовых обязанностей;

6.8.16. представление работником работодателю подложных документов при заключении трудового договора.

6.8.17. нарушения установленных Трудовым кодексом или иным федеральным законом обязательных правил при заключении трудового договора;

6.8.18. призыв работника на военную службу или направление его на заменяющую ее альтернативную службу;

6.8.19. Застрахованное лицо проработало на последнем месте работы менее 3 (трех) месяцев на момент расторжения трудового договора;

6.8.20. расторжение трудового Договора, по которому Застрахованный работал по совместительству;

6.8.21. застрахованный на момент заключения Договора страхования не работал по состоянию здоровья;

6.8.22. прекращении срочного трудового договора в связи с выходом работника из отпуска по уходу за ребенком.

6.9. По риску **Критические заболевания** также не признаются страховыми случаями события:

6.9.1. оперативные вмешательства, показания к которым были выявлены до заключения договора страхования и не были сообщены (заявлены) Страховщику в письменной форме при заключении договора страхования;

6.9.2. если Застрахованный на момент заключения Договора страхования уже страдает или страдал одним из заболеваний или перенес одну из операций, указанных в выбранном при заключении Договора страхования «Перечне опасных заболеваний».

7. Изменение степени риска

7.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 20 (двадцати) календарных дней с момента как ему стало известно, письменно, с приложением подтверждающих документов, уведомить Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

7.2. Значительными во всяком случае признаются изменения условий, оговоренных в Договоре страхования (в т.ч. Заявлении, Декларации, Анкете, Полисе), Правилах страхования, Полисных условиях, касающиеся субъекта и объекта страхования, страхового покрытия, исключения из покрытия, оснований отказа и освобождения от выплаты, произошедшие в период действия Договора страхования.

7.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

7.4. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе в одностороннем порядке расторгнуть Договор в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.5. Если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали, Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования.

8. Страховая премия. Порядок оплаты и возврата

8.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан оплатить Страховщику в размере, порядке и сроки, установленные Договором страхования.

8.2. Страховая премия может быть уплачена либо наличными деньгами, либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или его уполномоченного представителя.

8.3. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из тарифных ставок, страховых сумм, срока страхования, условий страхования.

Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в Заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), наличия у Застрахованного вредных привычек, хобби и увлечений, связанных с повышенной степенью риска, территории, на которой будет находиться застрахованный в течение срока действия договора страхования, величины франшизы (если применимо) и т.д.

8.4. Страховая премия может быть оплачена Страховщику как единовременным платежом в полном объеме за весь период страхования, так и в рассрочку (два и более страховых взносов) за период страхования в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

8.5. В соответствии с настоящими Правилами, если иное условие не оговорено Договором страхования, неуплата Страхователем (Выгодоприобретателем) страховой премии, очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или ее уплата в меньшей чем установлено Договором страхования сумме, является выражением воли Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от Договора страхования. При этом, Договор страхования прекращается в 23 часа 59 минут по московскому времени дня, установленного Договором страхования как день уплаты страховой премии или очередного страхового взноса, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) одним из способов, указанных в п.1.7. настоящих Правил.

8.5.1. Денежные средства, оплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для оплаты очередного страхового взноса, а также оплаченные после даты, установленной в качестве даты оплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно перечисленными и подлежат возврату лицу, оплатившему их.

8.5.2. Возврат ошибочно перечисленных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней от даты получения Страховщиком заявления Страхователя.

8.6. По решению Страховщика Страхователю может быть предоставлен льготный период 7 (семь) календарных дней для уплаты очередного (не первого) страхового взноса, считая с даты, указанной в Договоре как дата уплаты очередного (просроченного) взноса. Страховщик несет ответственность до окончания льготного периода в полном объеме, при условии уплаты просроченного взноса в льготный период.

8.6.1. При неуплате просроченного взноса в льготный период или его уплаты в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования, сумме, договор страхования досрочно прекращается с даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного (просроченного) взноса.

8.7. При наступлении страхового случая до срока уплаты очередного (не первого) страхового взноса, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику сумму страховой премии за оставшийся срок действия Договора страхования в течении 5 (пяти) рабочих дней от даты уведомления об этом Страховщиком. В случае неуплаты в указанный срок неоплаченных страховых взносов, Страховщик имеет право на основании ст. 410 ГК РФ в одностороннем порядке зачесть неоплаченные страховые взносы в счет суммы страхового возмещения по заявленному страховому случаю.

8.8. При отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования по основаниям, указанным в п. 3.19.2. настоящих Правил, оплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в порядке, предусмотренном в п. 8.8.1.- 8.8.7. настоящих Правил страхования.

8.8.1. В случае, если Страхователем является кредитное учреждение, то решение о возврате и возврат денежных средств Выгодоприобретателю осуществляется кредитным учреждением.

8.8.2. при отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения (если иной срок не установлен органом страхового надзора или действующим законодательством) и до даты возникновения обязательств Страховщика (начала действия страхования), оплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату в полном объеме;

8.8.3. при отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения (если иной срок не установлен органом страхового надзора или действующим законодательством), но после даты начала действия страхования, оплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату за вычетом части премии, пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;

8.8.4. при отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования после истечения 14 (четырнадцати) календарных дней от даты заключения Договора (если иной срок не установлен органом страхового надзора или действующим законодательством), страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

8.8.5. при отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования, заключенного при предоставлении Страхователю потребительского кредита (ипотеки) в соответствии с Федеральным законом от 21.12.2013 N 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)», Федеральным законом от 16.07.1998 N 102-ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости)» в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты его заключения (если иной срок не установлен органом страхового надзора или действующим законодательством), оплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

8.8.6. при отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от Договора страхования заключенного при предоставлении Страхователю потребительского кредита (ипотеки) в соответствии с Федеральным законом от 21.12.2013 N 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)», Федеральным законом от 16.07.1998 N 102-ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости)» после истечения 30 (тридцати) календарных дней от даты заключения Договора (если иной срок не установлен органом страхового надзора или действующим законодательством), страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ, в том числе в случае полного досрочного исполнения заемщиком, являющимся страхователем по договору добровольного страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита, в этом случае возврату подлежит часть страховой премии, рассчитанная пропорционально неиспользованному периоду страхования от даты расторжения Договора страхования до даты окончания периода страхования.

8.8.7. при отказе Страхователем, являющимся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем от Договора страхования, страховая премия возврату не подлежит.

8.9. В остальных случаях расторжения и прекращения действия Договора страхования оплаченная страховая премия не возвращается, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисными условиями).

8.10. В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с п. 3.9. настоящих Правил страхования, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия полностью.

8.11. В случае признания Договора страхования незаключенным в соответствии с п. 6.2. настоящих Правил.

8.12. Возврат страховой премии по основаниям, изложенным в п.п. 8.8.2.- 8.8.3. и п.п. 8.9 - 8.11. настоящих Правил, осуществляется в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с приложением полного пакета необходимых документов. Возврат страховой премии не производится, в случае наличия страхового события, произошедшего в период действия Договора страхования.

8.13. Возврат страховой премии по основаниям, изложенным в п.п. 8.8.5.- 8.8.6. настоящих Правил, осуществляется в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с приложением полного пакета необходимых документов. Возврат страховой премии не производится, в случае наличия страхового события, произошедшего в период действия Договора страхования.

8.14. Возврат страховой премии осуществляется в порядке и на условиях, установленных Страховщиком в соответствии и в рамках действующего законодательства.

9. Страховая сумма

9.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.

9.2. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому страховому риску (страховому случаю), указанному в Договоре страхования. В пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты выплаты Страховщика по любому из страховых рисков, указанных в Договоре страхования или по совокупности рисков.

9.3. Страховая сумма может уменьшаться в течение Срока страхования или оставаться неизменной на протяжении Срока страхования.

9.4. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.

9.5. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях.

10. Срок действия договора страхования. Срок страхования

10.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок. Срок действия Договора страхования определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.

10.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен Договором страхования.

10.3. По отдельным рискам в Договоре страхования может быть установлен период времени, исчисляемый от даты вступления Договора страхования в силу, в течение которого Страховщик освобождается по Договору в целом или по конкретному застрахованному риску от осуществления страховой выплаты при наступлении события в указанный период, и в течение которого произошедшее событие не считается Страховым случаем (Период ожидания).

11. Права и обязанности сторон

11.1. Страхователь имеет право:

11.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

11.1.2. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного договором страхового случая;

11.1.3. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

11.1.4. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.1.5. в случае признания наступившего события страховым случаем получить страховую выплату (если Страхователь является Выгодоприобретателем);

11.1.6. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования (Полисных условиях) и договоре страхования; иную информацию, относящуюся к договору страхования;

11.1.7. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Агенту, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента;

11.1.8. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

11.2. Страхователь / Застрахованное лицо обязан:

11.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

11.2.2. сообщить Страховщику при заключении Договора достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;

11.2.3. При изменении данных, представленных при заключении договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику о данных изменениях, предоставив оригиналы документов, соответствующим образом заверенные копии либо сканированные копии в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Незамедлительно, но не позднее, чем в течение 3-х рабочих дней, сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены). В случае, если Страхователь/Застрахованный не сообщил Страховщику об изменении своих данных Страховщику, такие данные признаются не измененными.

11.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить все необходимые документы в распоряжение Страховщика; Страхователь / Застрахованный/Выгодоприобретатель обязан самостоятельно получать в организациях и любых иных учреждениях любой организационно-правовой формы запрашиваемые Страховщиком документы;

11.2.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в соответствии с п.13.2. настоящих Правил страхования. Обязанность Страхователя / Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

11.2.6. при наступлении заболевания своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (в течение суток) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

11.2.7. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 13 настоящих Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 13 настоящих Правил страхования указана на официальном сайте Страховщика;

11.2.8. вернуть полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

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

врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;

11.2.10. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил страхования, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

11.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования;

11.3.3. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

11.3.4. направить к Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному для всестороннего его обследования;

11.3.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Полисными условиями;

11.3.6. организовывать проведение медицинского обследования/освидетельствования, в том числе повторного, и/или независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

11.3.7. отсрочить выплату в случае необходимости направления запросов в компетентные органы, в том числе:

- в медицинские учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения, МСЭ;
- в правоохранительные органы;
- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ;
- центр занятости.

11.3.8. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования.

11.3.9. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. информировать лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, о наличии и адресе официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещена необходимая информация;

11.4.2. при заключении Договора страхования выдать Страхователю Правила страхования и/или Полисные условия, разработанные в соответствии с настоящими Правилами страхования. Правила, Полисные условия могут быть не приложены к Полису, а размещены на Официальном сайте Страховщика;

11.4.3. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования, Полисными условиями после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

11.4.4. сообщить Застрахованному лицу / Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в установленные сроки в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

11.4.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;

11.4.6. удерживать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

11.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Полисными условиями, Договором страхования.

11.5. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

12. Порядок расчета страховой выплаты

12.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм, лимитов выплат, временных франшиз, а также в соответствии с Таблицей выплат по риску «Травма НС» (Приложение 1 к настоящим Правилам страхования).

12.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть НСБ», «Смерть НС» и «Критические заболевания» страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данным рискам.

12.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Инвалидность НСБ» и «Инвалидность НС» страховая выплата производится в соответствии с условиями Договора страхования.

12.4. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Утрата трудоспособности НСБ», «Утрата трудоспособности НС», «Госпитализация НСБ», «Госпитализация НС» страховая выплата определяется по одному из следующих вариантов, который указывается в Договоре страхования:

12.4.1. 1/30 (одной тридцатая) от размера ежемесячного платежа Застрахованного по Кредитному договору в соответствии с первоначальным графиком платежей к Кредитному договору за каждый день временной нетрудоспособности или госпитализации. Договором страхования могут устанавливаться дополнительные ограничения по условиям выплат (величина процента, на которую увеличивается размер ежемесячного платежа для расчета размера страховой выплаты; максимально возможный лимит ежемесячной выплаты; максимально возможное количество дней нетрудоспособности за весь срок страхования и т.д.);

12.4.2. установленный Договором страхования процент от первоначальной страховой суммы, определенной на первый день действия Договора страхования за каждый день нетрудоспособности по данному страховому риску, начиная с определенного Договором страхования календарного дня временной нетрудоспособности или госпитализации (с учетом Временной безусловной франшизы), и не более установленного Договором страхования максимального количества дней в связи с одним страховым случаем и не более установленного Договором страхования максимального количества дней по всем страховым событиям в течение действия Договора страхования.

12.4.3. установленный Договором страхования процент в день от размера ежемесячного платежа Застрахованного по Кредитному договору в соответствии с первоначальным графиком платежей к Кредитному договору за каждый день временной нетрудоспособности или госпитализации. Договором страхования могут устанавливаться дополнительные ограничения по условиям выплат (максимально возможный лимит

ежемесячной выплаты; максимально возможное количество дней нетрудоспособности за весь срок страхования и т.д.);

При этом, повторные случаи временной нетрудоспособности и/или повторной госпитализации в связи с одним и тем же несчастным случаем и/или болезнью будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку оплачиваемой временной нетрудоспособности или госпитализации по одному страховому случаю.

12.4.4. По страховым рискам **«Утрата трудоспособности НСБ», «Утрата трудоспособности НС», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСБ»** Страховщик вправе при заключении Договора страхования установить временную безусловную франшизу. Период действия временной безусловной франшизы определяется при заключении Договора страхования.

12.5. При наступлении страхового случая по страховому риску **«Травма НС»** страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования по данному риску, в соответствии с Таблицей выплат по риску **«Травма НС»** (Приложение 1 к настоящим Правилам страхования).

12.6. При наступлении страхового случая по риску **«Потеря работы НД»** и **«Потеря работы СС»** страховая выплата определяется в следующем размере:

12.6.1. 1/30 (одной тридцатой) от размера ежемесячного платежа Застрахованного по Кредитному договору в соответствии с первоначальным графиком платежей к Кредитному договору за каждый день периода выплат государственной службой занятости пособия по безработице (за исключением пенсионеров), но не более количества дней, указанного в договоре страхования, в любом случае не более 180 (ста восемьдесят) дней непрерывно по одному страховому случаю за каждый год действия Договора страхования и не более 540 (пятисот сорока) дней за весь срок страхования.

Пенсионерам выплата осуществляется в размере 1/30 (одной тридцатой) от размера ежемесячного платежа Застрахованного по Кредитному договору в соответствии с первоначальным графиком платежей к Кредитному договору, но не более количества дней, указанного в договоре страхования, в любом случае не более 30 (тридцати) дней за весь срок страхования.

При этом, по рискам **«Потеря работы НД»** и **«Потеря работы СС»**, Договором страхования может быть предусмотрено дополнительное ограничение размера страховой выплаты.

12.7. Из сумм, подлежащих выплате Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать просроченные в соответствии с условиями Договора страхования на дату страховой выплаты страховые взносы, срок уплаты которых наступил во время рассмотрения Заявления на страховую выплату, в соответствии с п. 8.7. настоящих Правил страхования.

12.8. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок расчета страховых выплат, отличающийся от порядка, предусмотренного настоящим Разделом.

12.9. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не может превышать наибольшую из страховых сумм, установленных в Договоре страхования по рискам **«Смерть НС», «Смерть НСБ», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСБ»** или Договору страхования в целом на дату его заключения.

При этом, если в течение действия Договора страхования произошел страховой случай по риску **«Инвалидность НС», «Инвалидность НСБ»** и действие договора страхования не прекратилось по основаниям, указанном в п. 3.19., то в случае наступления страхового случая по риску **«Смерть НС», «Смерть НСБ»** Страховщиком возмещается только разница

между страховой суммой по риску «Смерть НС», «Смерть НСБ», определенной в соответствии с условиями Договора страхования на дату страхового случая, и выплатой по риску «Инвалидность НС», «Инвалидность НСБ».

13. Порядок осуществления страховых выплат

13.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Страхователем, Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

13.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не позднее 35 (тридцати пяти) календарных дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

13.3. Для получения страховой выплаты Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, Законный представитель обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

13.3.1. По рискам «Смерть НС» и «Смерть НСБ»:

- оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- оригинал или нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного лица;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- заверенную лечебным учреждением копию карты стационарного больного/истории болезни;
- заверенную лечебным учреждением копию карты амбулаторного больного;
- заверенную учреждением копию акта судебно-медицинского исследования/ протокол патологоанатомического вскрытия/выписку из акта судебно-медицинского исследования с результатами всех проведенных экспертиз;
- копию кредитного договора и первоначальный график платежей;
- оригинал письма из банка с указанием суммы текущей задолженности по кредиту на дату наступления страхового случая, если Застрахованное лицо является заемщиком;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, извещение о ДТП, копию водительского удостоверения, заверенную копию освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, исследования биологических жидкостей на алкоголь, наркотики);
- оригинал или нотариально заверенную копию свидетельства о праве на наследство (для наследников), либо другой документ, позволяющий определить круг наследников;

- заверенную копию решения суда об объявлении застрахованного лица умершим.

13.3.2. По рискам «Инвалидность НС», «Инвалидность НСБ», «Утрата трудоспособности НС», «Утрата трудоспособности НСБ», «Травма НС», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСБ»:

- копию Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- листок нетрудоспособности (больничный листок), оформленный в соответствии с действующим законодательством, оригинал или копия, заверенная ЛПУ, выдавшем указанный листок, либо работодателем;
- копию справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности заверенную выдавшим органом или нотариально;
- направление на МСЭ, выданное медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы (выписка из истории болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, карта стационарного больного/история болезни, акт и протокол освидетельствования в МСЭ, рентгенологические снимки и заключения, снимки и заключения компьютерной и магнитно-резонансной томографии и т.п.), листок нетрудоспособности подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;
- заверенную копию индивидуальной программы реабилитации инвалида;
- оригинал письма из банка с указанием суммы задолженности по кредиту Страхователя/Застрахованного по кредитному Договору на дату наступления страхового случая;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, извещение о ДТП копию водительского удостоверения, заверенную копию освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, исследования биологических жидкостей на алкоголь, наркотики);
- копию кредитного договора и первоначальный график платежей;
- копию страхового номера индивидуального лицевого счета Выгодоприобретателя;

13.3.3. По рискам «Потеря работы НД» и «Потеря работы СС»:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- для лиц, не достигших пенсионного возраста, - справка из Государственной службы занятости населения с подтверждением, что Застрахованный встал на учет в Государственную службу занятости населения в качестве безработного;
- для лиц, достигших пенсионного возраста, - справка из Государственной службы занятости населения с подтверждением, что Застрахованный встал на учет в Государственную службу занятости населения в целях поиска работы;
- письменное уведомление работодателя о предстоящем увольнении с указанием его причин;

- соглашение сторон, подписанное работником и работодателем о расторжении трудового договора в соответствии с п. 78 ТК РФ, в котором обозначено условие выплаты работнику выходного пособия в размере не менее двух месячных окладов в результате расторжения трудового договора по соглашению), а также заверенные банком выписку со счета или иной финансовый или платежный документ, подтверждающий получение работником указанной в соглашении сторон суммы, назначение платежа;
- решение суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;
- оригинал либо копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным соответствующими статьями Трудового кодекса РФ;
- копию кредитного договора и документ, содержащий информацию о размере платежей по кредитному договору; первоначальный график погашения кредитной задолженности;
- документ, подтверждающий надлежащим образом уведомление о сокращении численности или ликвидации организации;
- приказ по личному составу о расторжении (прекращении действия) трудового договора;
- документ из службы занятости населения, подтверждающий выплату государственной службой занятости пособия по безработице (за исключением лиц пенсионного возраста);
- документ, содержащий информацию о размере платежей по кредитному договору;

13.3.3.1. Выплаты по одному страховому случаю по рискам «Потеря работы НД» и «Потеря работы СС» рассчитываются и осуществляются ежемесячно на основании и при условии предоставления Застрахованным лицом справки о регистрации в органах центра занятости населения, а также документа из государственной службы занятости, подтверждающего выплату пособия по безработице за предыдущий период (за исключением лиц пенсионного возраста). Страховая выплата по рискам «Потеря работы НД» и «Потеря работы СС» может рассчитываться и осуществляться одновременно после представления документов из службы занятости населения, подтверждающих осуществленные выплаты государственной службой занятости пособия по безработице (за исключением лиц пенсионного возраста) по итогам всех месяцев выплаты пособия по безработице в пределах лимитов, установленных в п. 12.6.1. настоящих Правил и договором страхования.

Для лиц, достигших пенсионного возраста, - выплата осуществляется на основании справки из Государственной службы занятости населения с подтверждением, что Застрахованный встал на учет в Государственную службу занятости населения в целях поиска работы.

13.3.3.2. В случае если Страхователь (Застрахованный) не уведомил Страховщика о расторжении трудового договора в течение срока, установленного в п. 13.2. настоящих Правил страхования, то в случае признания события страховым случаем период страховых выплат по настоящей Программе уменьшается на один ежемесячный платеж, если иное не предусмотрено Договором страхования.

13.3.4. По риску **«Критические заболевания»**:

- Оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- Заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- Эпикриз истории болезни с подробным указанием результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, типичных для соответствующего заболевания (в том числе результаты серологического исследования крови на ВИЧ);

- Заключение врача-специалиста с подробным описанием симптомов заболевания, подтвержденных результатами исследований, а также описанием анамнеза заболевания;
- Выписка из амбулаторной карты с указанием дат и причин обращения за медицинской помощью и вызовов врача (диагнозов) за 5 лет, предшествующих заключению договора страхования;
- Заключение врача-специалиста, сделанное по истечении 3 месяцев с даты диагностирования заболевания, с описанием неврологического статуса на дату диагностирования заболевания и по истечении 3 месяцев с этой даты (для заболеваний, где предусмотрено обязательное сохранение симптомов на протяжении 3-х месяцев);
- Справка из специализированного диспансера с информацией о дате установления диагноза и дате постановки на учет (для заболеваний, подлежащих диспансерному учету);
- Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза (рецидивом туберкулеза) / злокачественного новообразования или выписка из ИАС «Канцер-регистр» (для заболеваний, по которым предусмотрено оформление данного документа);
- Эпикриз истории болезни с приложением протокола оперативного вмешательства, с указанием результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
- Выписка из амбулаторной карты с указанием дат и причин обращения за медицинской помощью и вызовов врача (диагнозов) за 5 лет, предшествующих заключению договора страхования;
- Направление на госпитализацию для оперативного лечения;
- Заключение врача-специалиста с указанием показаний к оперативному лечению;
- Сообщение о задолженности Застрахованного на дату наступления страхового случая перед Страхователем (предоставляется Страхователем).

13.3.5. Договором страхования (Полисными условиями) может быть предусмотрен иной порядок предоставления документов (список документов, форма их предоставления).

13.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

13.5. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

13.6. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение медицинского обследования/освидетельствования Застрахованного лица и/или независимых экспертиз. Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то в течение данного срока

приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), и отказывает в осуществлении страховой выплаты.

13.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 13.3. настоящих Правил страхования, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

13.8. При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

13.9. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 13.3. настоящих Правил страхования, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте;
- в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в течение последующих 3 рабочих дней письменно сообщает Страхователю об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 13.3. настоящих Правил страхования, при условии достаточности полученных документов для принятия решения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования (Полисных условий) и настоящих Правил страхования.

13.10. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты.

13.11. Страховая выплата осуществляется одновременно Выгодоприобретателю.

13.12. Лица, виновные в смерти Страхователя/Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Страхователя/Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.

13.13. При объявлении судом Страхователя/Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Страхователь/Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. При признании Страхователя/Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

13.14. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по Доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке (нотариально заверенная, либо приравненная к ней).

13.15. Требования о страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая.

14. Отказ в выплате страхового возмещения

14.1. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик отказывает или освобождается от страховой выплаты в случаях:

14.1.1. предусмотренных действующим законодательством, в том числе ст. 964 ГК РФ;

14.1.2. если наступившее событие не является страховым случаем;

14.1.3. недоказанности факта наступления страхового случая;

14.1.4. непризнания события страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами страхования;

14.1.5. умышленных действий Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), направленных на наступление страхового случая, либо при совершении или попытке совершения вышеуказанными лицами преступления;

14.2. Страховщик вправе полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения в случае:

14.2.1. неисполнения Страхователем / Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных п. 11.2. настоящих Правил страхования;

14.2.2. несвоевременного обращения Страхователя / Застрахованного в медицинское учреждение, а также в случае несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 13.2. настоящих Правил страхования;

14.2.3. если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении Договора страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая.

Приложение 1
к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней №С003-02

Таблица выплат по риску «Травма НС»

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Раздел I			
Кости черепа, нервная система			
1	<i>Перелом костей черепа:</i>		
	а)	наружной пластинки костей свода	5
	б)	свода	15
	в)	основания	20
	г)	свода и основания	25
2	<i>Внутричерепные травматические гематомы:</i>		
	а)	эпидуральная	10
	б)	субдуральная, внутримозговая	15
	в)	эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	<i>Повреждения головного мозга:</i>		
	а)	сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения от 7 до 13 дней (включительно)	3
	б)	сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения 14 и более дней	5
	в)	ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние при сроке стационарного лечения не менее 14 дней в сочетании с амбулаторным лечением не менее 14 дней	10
	г)	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д)	размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
<i>Примечания:</i>			
<p>1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% от страховой суммы.</p> <p>2. Субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено анализом ликвора и компьютерной томографией.</p>			
4	<i>Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (в результате отравления), гипоксическое (в результате удушья), повлекшее за собой:</i>		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	а)	энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	б)	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в)	эпилепсию	15
	г)	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	д)	геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	е)	моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж)	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	з)	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
Примечания: Страховая выплата по ст.4 производится на основании заключения лечебного учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы.			
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов		10
	Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст. 5 при этом не применяется.		
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:		
	а)	Сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном - сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней	5
	б)	Ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	10
	в)	сдавление, гематомиелия,	30
	г)	частичный разрыв	50
	д)	полный перерыв спинного мозга	100
Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 15% страховой суммы однократно. 2. Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.			
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)		5

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<i>Примечание:</i> Невролгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы.		
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:		
	а)	травматический плексит	10
	б)	частичный разрыв сплетения	40
	в)	Полный разрыв (перерыв) сплетения	70
	<i>Примечание:</i> Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.		
9	Перерыв нервов:		
	а)	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б)	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	в)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	г)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	д)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	<i>Примечание:</i> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для страховой выплаты.		
Раздел II			
Органы зрения			
10	Паралич аккомодации одного глаза		15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)		15
12	Сужение поля зрения одного глаза:		
	а)	неконцентрическое	10
	б)	концентрическое	15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		20
14	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:		
	а)	непроникающее ранение глазного яблока, гифема, контузия без разрыва оболочек глазного яблока	3

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	б)	проникающее (в полость глазного яблока) ранение, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
<p>Примечания:</p> <p>1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока производилась страховая выплата по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, дополнительная страховая выплата уменьшается на размер выплаты по ст. 14.</p> <p>3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>			
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:		
	а)	не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б)	повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16	Последствия травмы глаза:		
	а)	кератит по истечении 1 месяца после травмы	3
	б)	иридоциклит, хориоретинит	5
	в)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	<p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с повреждениями глаза, перечисленными в ст. 14, 15б,16б, с проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы</p> <p>2. В том случае, если окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаза, установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11,12,13,15б,16б, с, в сочетании со снижением остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.</p>		
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,1		100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент удаления) глаза (при условии, что не применялось прим.1 к ст.20)		10
19	Перелом орбиты (глазницы) вне зависимости от количества поврежденных костей		10

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
20		Снижение остроты зрения в результате полученной травмы (см. Таблицу выплат при потере зрения)	
Раздел III			
Органы слуха			
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
	а)	отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	б)	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	10
	в)	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
<u>Примечание.</u> Решение о страховой выплате по ст.21 (а, б, в) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после окончания лечения. Если страховая выплата выплачена по ст.21, ст.58 не применяется.			
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:		
	а)	шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б)	шепотная речь - до 1 м	15
	в)	полная глухота (разговорная речь - 0)	25
<u>Примечание:</u> Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.23, 24а (если имеются основания).			
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха		5
	<u>Примечания:</u> 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая выплата определяется по ст.22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.		
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:		
	а)	острый гнойный	3
	б)	хронический	5
<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст. 24 б производится дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится с учетом факта травмы по соответствующей статье.			
Раздел IV			
Дыхательная система			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
25		Перелом костей носа (в т.ч с вывихом и/или переломом хряща), передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
26		Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а)	с одной стороны,	5
	б)	с двух сторон	10
27		Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а)	легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б)	удаление доли, части легкого	40
	в)	удаление одного легкого	60
28		Перелом грудины	5
29		Перелом каждого ребра	3
		<u>Примечания:</u> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты. 3. Страховая выплата по данной статье не может превышать 30% от страховой суммы	
30		Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия, произведенная в связи с травмой:	
	а)	проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	б)	торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в)	торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
	г)	повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
		<u>Примечания:</u> Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.27; ст.30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются.	
31		Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции, при непрерывном лечении более 5 дней	5
		<u>Примечание:</u> Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы.	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:		
	а)	осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б)	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	<u>Примечание:</u> Страховая выплата по ст.32 производится дополнительно к страховой выплате по ст.31 на основании дополнительного заключения врача специалиста не ранее чем через 3 месяца после полученной травмы.		
Раздел V			
Сердечно-сосудистая система			
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность		5
	<u>Примечание:</u> Если проводилось только консервативное лечение, то диагноз должен быть подтвержден данными электрокардиографии или ангиографии		
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:		
	а)	I степени	10
	б)	II степени	20
	в)	III степени	25
<u>Примечание:</u> 1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, размер выплаты составляет 5%. 2. Страховая выплата по ст.34 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.			
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:		
	а)	плеча, бедра	10
	б)	предплечья, голени	5
36	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность		20

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если застрахованный в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, то должно быть предоставлено заключение врача специалиста с данными диагностических исследований.</p> <p>3. Страховая выплата по ст.36 производится дополнительно, если указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом специалистом.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы.</p>			
Раздел VI			
Органы пищеварения			
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:		
	а)	перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.</p> <p>4. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков)</p>			
38	Привычный вывих челюсти		10
	<p><u>Примечание:</u></p> <p>Выплата по ст. 38 производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.</p>		
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:		
	а)	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б)	челюсти	80

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>		
40		Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
41	Повреждение языка, повлекшее за собой:		
	а)	отсутствие кончика языка	10
	б)	отсутствие дистальной трети языка	15
	в)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г)	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42	Повреждение зубов (не пораженных заболеванием – пародонтозом, периодонтитом, кариесом), повлекшее за собой:		
	а)	отлом коронки, перелом (коронки, шейки, корня) и/или потеря 3 и более молочных зубов у детей в возрасте до 5-ти лет	2
	б)	отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	в)	потерю 1 зуба	5
	г)	потерю 2-3 зубов	10
	д)	потерю 4-6 зубов	15
	е)	потерю 7-9 зубов	20
	ж)	потерю 10 и более зубов	25
	<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится только за потерю опорных зубов. Повреждение или потеря несъемных протезов без потери опорных зубов, съемных протезов и имплантантов не является основанием для выплаты.</p> <p>2. Если в связи с травмой зуба была произведена выплата по ст. 42б, а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы, подлежащей выплате, вычитается ранее выплаченная сумма по ст.42а.</p>		
43		Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:		
	а)	сужение пищевода	35

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	б)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	95
<p>Примечание: <i>Размер страховой выплаты по ст.44 определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы на основании заключения врача специалиста.</i></p>			
45	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:		
	а)	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б)	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в)	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д)	противоестественный задний проход (колостома)	100
<p>Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "в", страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеют место по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "г" и "д" - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</p>			
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой		10
	<p>Примечания: Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.</p>		
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:		
	а)	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	б)	печеночную недостаточность	10
48	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:		
	а)	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	б)	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в)	удаление части печени	25
	г)	удаление части печени и желчного пузыря	35
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:		
	а)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б)	удаление селезенки	30
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:		
	а)	образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б)	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в)	удаление желудка	60
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:		
	а)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	б)	лапаротомия при повреждении органов живота	15
	в)	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта "в") не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям раздела VI и ст.51а однократно.		
Раздел VII			
Мочевыделительная и половая системы			
52	Повреждение почки, повлекшее за собой:		
	а)	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б)	удаление части почки	30
	в)	удаление почки	60
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:		
	а)	цистит, уретрит	5
	б)	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
	в)	уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г)	гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	д)	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения), хроническую почечную недостаточность	30
	е)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
<i>Примечания:</i> Страховая выплата по ст. 53 производится не ранее 3 месяцев с момента получения травмы на основании заключения врача специалиста.			
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:		
	а)	цистостомия	5
	б)	лапаротомия при подозрении на повреждение органов	10
	в)	лапаротомия при повреждении органов	15
	г)	повторные лапаротомия, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
<i>Примечание:</i> Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52(б,в); ст.54 при этом не применяется.			
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:		
	а)	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	б)	изнасилование	50
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:		
	а)	удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б)	удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в)	потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	г)	потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	д)	потерю матки у женщин в возрасте 50 лет и старше	15
57	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:		
	а)	удаление единственной маточной трубы, единственного яичника	15
	б)	удаление обеих маточных труб, обоих яичников	30
	в)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте до 40 лет	50
	г)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте с 40 до 50 лет	30
	д)	потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте 50 лет и старше	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<i>Примечание:</i> В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая выплата производится по ст.57а.		
Раздел VIII			
Мягкие ткани			
58	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:		
	а)	образование рубцов площадью более 0,5 кв.см. до 1,0 кв.см. включительно	3
	б)	образование рубцов площадью более 1,0 кв.см. до 10,0 кв.см. включительно	5
	в)	образование рубцов площадью более 10,0 кв.см. до 20,0 кв.см. включительно	10
	г)	образование рубцов площадью более 20,0 кв.см. до 30,0 кв.см. включительно	15
	д)	образование рубцов площадью более 30,0 кв.см. до 40,0 кв.см. включительно	20
	е)	образование рубцов площадью более 40,0 кв.см. до 50,0 кв.см. включительно	25
	ж)	образование рубцов площадью более 50,0 кв.см. до 60,0 кв.см. включительно	30
	з)	образование рубцов площадью более 60,0 кв.см. до 70,0 кв.см. включительно	35
	и)	образование рубцов площадью более 70,0 кв.см. до 80,0 кв.см. включительно	40
	к)	образование рубцов площадью более 80,0 кв.см. до 90,0 кв.см. включительно	45
	л)	образование рубцов площадью более 90,0 кв.см. до 100,0 кв.см. включительно	50
	м)	образование рубцов площадью более 110,0 кв.см. до 120,0 кв.см. включительно	55
	н)	образование рубцов площадью более 120,0 кв.см. до 130,0 кв.см. включительно	60
	о)	образование рубцов площадью более 130,0 кв.см. до 140,0 кв.см. включительно	65
п)	образование рубцов площадью более 140,0 кв.см. и более	70	
	<i>Примечания:</i>		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		<i>Послеоперационные рубцы не дают основания для страховой выплаты, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и (или) шеи.</i>	
59		Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:	
	а)	площадью от 2,0 до 5,0 см ² или длиной 5 см и более	3
	б)	площадью от 5 см ² до 0,5% поверхности тела	5
	в)	площадью от 0,5% до 2,0% поверхности тела	10
	г)	площадью от 2,0% до 4,0% поверхности тела	15
	д)	площадью от 4% до 6% поверхности тела	20
	е)	площадью от 6% до 8% поверхности тела	25
	ж)	площадью от 8% до 10% поверхности тела	30
	з)	площадью от 10% до 15% поверхности тела	35
	и)	площадью 15% и более поверхности тела	40
	<u>Примечания:</u> 1. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 2. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.		
60		Повреждение мягких тканей лица, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	а)	от 1% до 2% поверхности тела	3
	б)	от 2% до 10% поверхности тела	5
	в)	от 10% до 15% поверхности тела	10
	г)	более 15% поверхности тела	15
	<u>Примечания:</u> 1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст.58, 59 и 60 не должна превышать 40%.		
61		Ожоги – см. Страховые выплаты при ожогах (см. Таблицу страховых выплат при ожогах)	
62		Повреждение мягких тканей:	
	а)	неудаленные (по медицинским показаниям) инородные тела	3
	б)	мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ² , разрыв мышц,	3

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	в)	разрыв связок, сухожилий, за исключением пальцев кисти и ахиллова сухожилия, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	5
<p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.</p> <p>2. Страховая выплата в связи с разрывом связок или сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.</p> <p>3. Решение о страховой выплате (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования. Проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</p>			
Раздел IX			
Позвоночник			
Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):			
63	а)	одного-двух	20
	б)	трех-пяти	30
	в)	шести и более	40
64	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке непрерывного лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)		5
	<p>Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.</p>		
65	Перелом каждого поперечного или остистого отростка		3
66	Перелом крестца		10
67	Повреждения копчика:		
	а)	подвывих копчиковых позвонков	3
	б)	вывих копчиковых позвонков	5
	в)	перелом копчиковых позвонков	10
<p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</p> <p>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.</p>			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
		<i>3. Повреждения позвоночника, наступившие без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты</i>	
Верхняя конечность:			
Раздел X			
Лопатка, ключица			
68	<i>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</i>		
	а)	перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	в)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г)	несросшийся перелом (ложный сустав)	15
<i>Примечания:</i>			
<i>1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.</i>			
<i>2. Страховая выплата по ст.68г производится на основании заключения врача специалиста, полученного по истечении 6 месяцев после травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты по ст.68а, б, в.</i>			
<i>3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков)</i>			
Раздел XI			
Плечевой сустав			
69	<i>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</i>		
	а)	разрыв капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	5

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	б)	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10
	в)	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
	<p><u>Примечание:</u> Страховая выплата в связи с разрывом капсулы сустава производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.</p>		
70	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:		
	а)	привычный вывих плеча	15
	б)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в)	“болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	<p><u>Примечания:</u> 1. Страховая выплата по ст. 70 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебным учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы. 3. Выплата по ст. 70а производится, если первичный вывих произошел в период действия договора страхования. Выплата производится однократно за один случай привычного вывиха, при условии, что привычный вывих произошел не ранее чем через 6 месяцев с момента первичного вывиха. При последующих случаях привычного вывиха страховая выплата не производится.</p>		
Раздел XII			
Плечо			
71	Перелом плечевой кости:		
	а)	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б)	двойной перелом	20
	<p><u>Примечание:</u> К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков)</p>		
72	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		45

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. Страховая выплата по ст.72 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.</p>		
73	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:		
	а)	с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б)	плеча на любом уровне	75
	в)	единственной конечности на уровне плеча	100
	<p><u>Примечание:</u></p> <p>Если страховая выплата производится по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>		
Раздел XIII.			
Локтевой сустав			
74	Повреждения области локтевого сустава:		
	а)	гемартроз, пронационный подвывих предплечья	3
	б)	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в)	перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г)	перелом плечевой кости	15
	д)	перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью	20
	е)	перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	25
	<p><u>Примечание:</u></p> <p>Страховая выплата в связи с гемартрозом производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.</p>		
75	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:		
	а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б)	“болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. Страховая выплата по ст.75 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</p>		
Раздел XIV			

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Предплечье			
76	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):		
	а)	перелом, вывих одной кости	5
	б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
	<i>Примечание:</i> К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков)		
77	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:		
	а)	одной кости	15
	б)	двух костей	30
	<i>Примечание:</i> Страховая выплата по ст.77 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
78	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
	а)	к ампутации предплечья на любом уровне	65
	б)	к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в)	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XV			
Лучезапястный сустав			
79	Повреждения области лучезапястного сустава:		
	а)	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б)	перелом двух костей предплечья	10
	в)	перилунарный вывих кисти	15
80	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе		15
	<i>Примечания:</i> 1. Страховая выплата по ст.80 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы.		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
Раздел XVI			
Кисть			
81	<i>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:</i>		
	а)	одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б)	двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	в)	ладьевидной кости	10
	г)	вывих, переломо-вывих кисти	15
<i>Примечания:</i>			
1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.			
2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.			
82	<i>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</i>		
	а)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б)	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	в)	ампутацию единственной кисти	100
<i>Примечание:</i>			
Страховая выплата по ст. 82а производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.			
Раздел XVII			
Пальцы кисти - первый палец			
83	<i>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</i>		
	а)	отрыв ногтевой пластинки	3
	б)	Повреждение (кроме полного разрыва) сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
в)	перелом, вывих, повреждение (кроме полного разрыва) сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение (кроме полного разрыва) сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.</p> <p>3. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.</p>			
84	Повреждения пальца, повлекшие за собой:		
	а)	отсутствие движений в одном суставе	10
	б)	отсутствие движений в двух суставах	15
<p><u>Примечание:</u></p> <p>Страховая выплата по ст.84 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.</p>			
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	а)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	в)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	г)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	д)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
<p><u>Примечание:</u></p> <p>Если страховая выплата выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>			
Раздел XVIII			
Пальцы кисти - второй, третий, четвертый, пятый пальцы			
86	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:		
	а)	отрыв ногтевой пластинки	3
	б)	повреждение (кроме полного разрыва) сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
в)	перелом, вывих, повреждение (кроме полного разрыва) сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, повреждение (кроме полного разрыва) сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций	5	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.</p> <p>3. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.</p>		
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	а)	отсутствие движений в одном суставе	5
	б)	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	<p><u>Примечание:</u></p> <p>Страховая выплата по ст.87 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы.</p>		
88	Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
	а)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в)	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	г)	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	д)	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. Если страховая выплата выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.</p>		
Нижняя конечность:			
Раздел XIX			
Таз			
89	Повреждения таза:		
	а)	перелом одной кости	5
	б)	перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в)	перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст. 89 (б или в).</p> <p>3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков)</p>		
90	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:		
	а)	в одном суставе	20
	б)	в двух суставах	40
	<p><u>Примечание:</u></p> <p>Страховая выплата по ст. 90 производится на основании заключения лечебного учреждения через 6 месяцев после травмы.</p>		
Раздел XX			
Тазобедренный сустав			
91	Повреждения тазобедренного сустава:		
	а)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в)	вывих бедра	15
	г)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	<p><u>Примечания:</u></p> <p>Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст. 118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</p>		
92	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:		
	а)	отсутствие движений (анкилоз)	20
	б)	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в)	эндопротезирование	40
	г)	“болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	45
	<p><u>Примечания:</u></p> <p>Страховая выплата по ст. 92а и ст. 92б производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.</p>		
Раздел XXI			
Бедро			
93	Перелом бедра:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	а)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б)	двойной перелом бедра	30
	<i>Примечание:</i> К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков)		
94	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)		30
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст.94 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.		
95	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:		
	а)	одной конечности	70
	б)	единственной конечности	100
	<i>Примечание:</i> Если страховая выплата была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Раздел XXII			
Коленный сустав			
96	Повреждения области коленного сустава:		
	а)	гемартроз	3
	б)	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, полный разрыв связки (связок), повреждение мениска	5
	в)	перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	г)	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	д)	перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	е)	перелом дистального метафиза бедра	25
ж)	перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая выплата в связи с гемартрозом производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней либо оперативного лечения.</p> <p>3. Страховая выплата в связи с повреждением мениска производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 14 дней либо оперативного лечения. Диагноз должен быть подтвержден ультразвуковым исследованием и/или компьютерной томографией и/или магнито-резонансной томографией и/или артроскопией.</p>		
97	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:		
	а)	отсутствие движений в суставе	20
	б)	“болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в)	эндопротезирование	40
Раздел XXIII			
Голень			
98	Перелом костей голени (за исключением области суставов):		
	а)	малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б)	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. Страховая выплата по ст.98 определяется при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования.</p> <p>3. К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков)</p>		
	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):		
	а)	малоберцовой кости	5
б)	большеберцовой кости	15	
в)	обеих костей	20	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. Страховая выплата по ст.99 производится на основании лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</p>			
100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:		
	а)	ампутацию голени на любом уровне	60
	б)	экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в)	ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
<p><u>Примечание:</u></p> <p>Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>			
Раздел XXIV			
Голеностопный сустав			
101	Повреждения области голеностопного сустава:		
	а)	перелом одной лодыжки	5
	б)	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости (двухлодыжечный перелом)	10
	в)	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающемся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы однократно.</p>			
102	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:		
	а)	отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б)	“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в)	экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
<p><u>Примечание:</u></p> <p>страховая выплата по ст.102а и ст. 102б производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 месяцев после травмы.</p>			
103	Повреждение ахиллова сухожилия:		

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	а)	при консервативном лечении	5
	б)	при оперативном лечении методом чрезкожного наложения шва/швов	10
	в)	при оперативном лечении открытым способом, пластике ахиллова сухожилия	15
	Примечание: Страховая выплата в связи с повреждением ахиллова сухожилия производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 15 дней и/или оперативное лечение.		
Раздел XXV			
Стопа			
104	Повреждения стопы:		
	а)	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б)	перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в)	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	Примечания: Если в связи с переломом или вывихом костей проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.		
105	Повреждения стопы, повлекшие за собой:		
	а)	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б)	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в)	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предп-плюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	20
	г)	ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	д)	ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	40
	е)	ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (а, б, в), производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 6 месяцев после травмы, а по подпунктам “г”, “д”, “е” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>		
Раздел XXVI			
Пальцы стопы			
106	<u>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</u>		
	а)	одного пальца	3
	б)	двух-трех пальцев	5
	в)	четырёх-пяти пальцев	10
	<p><u>Примечание.</u></p> <p>1. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, не указанные в ст.118, дополнительно производится страховая выплата в размере 3% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 15 дней и/или оперативное лечение.</p>		
107	<u>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</u>		
	<u>первого пальца:</u>		
	а)	на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б)	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	<u>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</u>		
	в)	одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	г)	одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	д)	трех-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
е)	трех-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20	

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.</p>		
Раздел XXVII			
108	Повреждение, повлекшее за собой:		
	а)	образование лигатурных свищей	3
	б)	лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5
	в)	остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	<p><u>Примечания:</u></p> <p>1. Страховая выплата по ст.108 производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 1 месяца после травмы.</p> <p>2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>		
109	Травматический шок, геморрагический, ожоговый шок, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой		5
110	Случайное острое отравление, пищевые токсикоинфекции, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы ядовитых змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении длительностью:		
	а)	6 - 10 дней	5
	б)	11 - 20 дней	10
	в)	свыше 20 дней	15
	<p><u>Примечание:</u></p> <p>Если в выписном эпикризе указано, что события, перечисленные в ст.110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. Ст.110 при этом не применяется.</p>		
111	Если какая-либо травма, происшедшая с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрена данной Таблицей, но потребовала стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то производится разовое пособие в размере:		
	а)	при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
	б)	при непрерывном лечении свыше 15 дней	3

Статья	Пункт	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	<p><u>Примечание:</u></p> <p>1. Ст. 111 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям данной Таблицы.</p> <p>2. В том случае, если после осуществления выплаты по ст.111 возникнут основания для выплаты по иным статьям Таблицы, размер дополнительной выплаты уменьшается на размер ранее произведенной выплаты по ст.111.</p> <p>3. Ст.111 не применяется, если срок непрерывного лечения не может быть установлен по предоставленным документам.</p>		

Страховые выплаты при ожогах (в процентах от страховой суммы)

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

- При ожогах дыхательных путей:
- дополнительно 30% от размера страховой выплаты.
- При ожогах головы и (или) шеи размер страховой выплаты увеличивается:
- на 5% от размера страховой выплаты при площади ожога до 5% поверхности тела;
- на 10% от размера страховой выплаты при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
- При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10% от размера страховой выплаты.
- Ожоги, связанные с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты, не являются основанием для страховой выплаты.
- 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Таблица выплат при потере зрения

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащей выплате, %
до травмы	после травмы	
1,0	0,9	3
	0,8	5
	0,7	5
	0,6	10
	0,5	10

	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,9	0,8	3
	0,7	5
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,8	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,7	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	30
	0,0	40
0,6	0,5	5
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
	0,0	25
0,5	0,4	5
	0,3	5
	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	ниже 0,1	10
	0,0	20
0,1	ниже 0,1	10

	0,0	20
ниже 0,1	0,0	20

Примечания:

1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (с учетом коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.14, 15а, 19.
2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.
3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.
4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения после операции, но не ранее, чем через 2 месяца.
5. Данная статья не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения интраокулярной линзы, блока искусственная радужка + ИОЛ и др.
6. При сморщивании в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, дополнительно производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.

Приложение 2
к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней №С003-02

Перечень опасных заболеваний:

№	Заболевание	Обязательные признаки заболевания	Исключения из страхового покрытия
1	Рак	Заболевание должно проявляться в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом, метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом.	<ul style="list-style-type: none">• Болезнь Ходжкина и лимфома «не Ходжкина» стадии I (по классификации Энн Арбор)• Состояния, гистологически определяемые как предраковые или неинвазивные изменения, включая, но не ограничиваясь следующими: карцинома in situ различных локализаций, дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2, CIN-3 и т.д.• Базальноклеточная карцинома, плоскоклеточная карцинома, меланома при толщине по Бреслоу менее 1,5 мм и/или ниже 3 уровня инвазии по Кларку, при отсутствии метастаз;• Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии менее, чем стадия III по классификации RA1 или стадии A-I по Бинету, папиллярная микрокарцинома мочевого пузыря на стадии T1N0M0, папиллярная микрокарцинома щитовидной железы на стадии T1N0M0; рак предстательной

			<p>железы стадии 1 (Т1а, 1b, 1с); Все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.</p>
2	Инфаркт миокарда	<p>Некроз участка миокарда в результате острой недостаточности кровоснабжения сердечной мышцы. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии нижеследующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке. • Новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда. • Значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров. • Подтверждение снижения функции левого желудочка, такого как сниженная фракция выброса левого желудочка (менее 40%) или значительная гипокинезия, акинезия или нарушение кинетики стенок миокарда с формированием хронической аневризмы сердца вследствие инфаркта. 	<ul style="list-style-type: none"> • Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST с увеличением показателей Тропонина I или Т в крови • Другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия) • Безболевая форма инфаркта миокарда
3	Инсульт	<p>Заболевание головного мозга, обусловленное закупоркой (ишемия) или разрывом (кровоизлияние - геморрагия) того или иного сосуда, питающего часть мозга, или же кровоизлиянием в оболочки мозга, вызывающее возникновение постоянной неврологической симптоматики. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться по меньшей мере в течение 3 месяцев и выражаться в постоянной и необратимой неспособности застрахованного:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пройти 200 метров без вспомогательных приспособлений (нарушение способности к самостоятельному передвижению 2 степени) * или • принять пищу, когда она уже приготовлена и доступна (нарушение способности к самообслуживанию 2 степени) * или • вербально общаться с окружающими без вспомогательных устройств (нарушение способности к общению второй степени) * или • постоянная и необратимая утрата функции по меньшей мере одной конечности, где конечность определена как рука включая кисть или нога включая стопу; эта утрата должна подтверждаться неврологически. 	<ul style="list-style-type: none"> • преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения • травматические повреждения головного мозга • неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени • лакунарные инсульты без неврологической симптоматики

		<p>Также должно быть четкое подтверждение по КТ и МРТ или др. подобных методов исследования, что инсульт наступил или выявилось:</p> <ul style="list-style-type: none"> - инфаркт ткани мозга, или - интракраниальное или субарахноидальное кровоизлияние <p>*В соответствии с классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (Приложение к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 декабря 2009 г. N 1013н)</p>	
4	Хирургическое лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование)	<p>Подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий* методом аорто-коронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.</p> <p>*Термин коронарные артерии включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> - левую коронарную артерию; - правую коронарную артерию; - огибающую ветвь левой коронарной артерии 	<ul style="list-style-type: none"> • ангиопластика • любые другие внутриартериальные манипуляции • эндоскопические манипуляции
5	Почечная недостаточность	<p>Терминальная стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек (а именно: клинические признаки уремии, выраженная азотемия при СКФ менее 10 мл/мин, не поддающиеся коррекции гиперкалиемия или ацидоз), для коррекции которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден специалистом.</p> <p>Выплата осуществляется только после начала лечения диализом или выполненной трансплантации</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Почечная недостаточность в стадии компенсации • Почечная недостаточность, не требующая регулярного диализа или трансплантации
6	Трансплантация жизненно	<p>Подтвержденное специалистом проведение операции по пересадке (в качестве реципиента) следующих органов (тканей) человека: сердце, легкое, комплекс сердце – легкое, печень, почка,</p>	

	важных органов	поджелудочная железа с 12-перстной кишкой, селезенка, кишечник и его фрагменты, костный мозг. Медицинское заключение о необходимости трансплантации органов и (или) тканей человека дается консилиумом врачей соответствующего учреждения здравоохранения в составе лечащего врача, хирурга, анестезиолога, а при необходимости врачей других специальностей	
7	Паралич	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией. Конечность определяется как целая рука или целая нога.	<ul style="list-style-type: none">• паралич при синдроме Гийена-Барре.

КОНЕЦ ДОКУМЕНТА