



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

(редакция 1 от 30.01.1997 приказ №1С, с изменениями от 05.05.1998 приказ №4С; от 08.06.1999 приказ №24/1С; от 27.10.2000 приказ №30С; от 26.12.2000 приказ №35С; от 06.03.2001 приказ №16С; от 13.03.2001 приказ №1С; от 19.04.2002 приказ №2С; от 09.06.2007 приказ №01-07-69С; от 24 июня 2009 приказ №01-07-95С; от 21 марта 2011 приказ №01-07-021С; от 30 января 2013 приказ №01-07-09; от 12 декабря 2013 приказ №01-07-171; от 01 июня 2016 г. №01-01-07-23; от 21.12.2017 г. приказ №01-01-07-54; от 22.03.2019 приказ №01-01-07-37)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи. Исключения из страхового покрытия
4. Страховая сумма. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты
5. Франшиза
6. Порядок заключения и оформления договора страхования
7. Срок действия договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Порядок и условия страховой выплаты
10. Документы, необходимые для получения страховой выплаты
11. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы
12. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Определения

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее - Страховщик) созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию от несчастных случаев и болезней и получившее лицензию на осуществление страхования от несчастных случаев и болезней в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Страхователь - дееспособное физическое, юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности или индивидуальный предприниматель, заключившие со Страховщиком договор страхования от несчастных случаев и болезней (далее – договор страхования).

Застрахованное лицо - физическое лицо, в возрасте до 80 лет включительно (на момент окончания действия договора страхования), названное в договоре страхования как Застрахованное лицо, в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не назначено в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

Выгодоприобретатель – любое лицо, в пользу которого заключен договор страхования и кому принадлежит право на получение страховых выплат. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо другое лицо с письменного согласия Застрахованного лица для получения страховой выплаты или страхового возмещения (Выгодоприобретатель). Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признаются законные наследники Застрахованного лица.

Страхователь вправе назначить (заменить) Выгодоприобретателя в договоре страхования, письменно уведомив об этом Страховщика. Назначение (замена) Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия этого лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливается размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховой взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

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

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Заболевание (болезнь) – нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые в период действия договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, в том числе, после врачебных манипуляций, произведенных в период действия договора страхования.

О наличии заболевания (болезни), имеющегося на момент заключения договора страхования, лицо, обратившееся за страхованием, обязано сообщить Страховщику, указав всю необходимую информацию в заявлении на страхование. Страховая премия в таком случае должна быть уплачена Страховщику в соответствующем повышенном размере, предусмотренном Правилами страхования.

Обострение хронических заболеваний – резкое ухудшение состояния здоровья в период действия договора страхования, обусловленное хроническим заболеванием Застрахованного лица, имеющимся на момент заключения договора страхования и заявленным Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страхование.

Неправильные медицинские манипуляции – манипуляции, при которых медицинским работником допущены, подтвержденные соответствующими документами компетентных органов, отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья Застрахованного: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, ожогу, отморожению, поражению

электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа, отравлению в результате передозировки лекарственных средств.

Временная нетрудоспособность - временное ухудшение состояния здоровья, телесные повреждения Застрахованного лица, в том числе в случаях неспособности Застрахованного лица к оплачиваемому труду в течение определенного ограниченного периода времени, удостоверенное выданным ему листком нетрудоспособности или заменяющим его документом.

Хирургическая операция – это метод лечения и диагностики травм и заболеваний, проведение которого всегда сопровождается и/или связано со значительным нарушением целостности части кожных покровов и /или слизистых оболочек.

Профессиональная трудоспособность – способность к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

Степень утраты профессиональной трудоспособности – выраженное в процентах стойкое снижение способности Застрахованного лица осуществлять профессиональную деятельность, вследствие несчастного случая, произошедшего при исполнении служебных обязанностей, или профессионального заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание Застрахованного лица, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности.

Непрерывное лечение - лечение, назначенное только имеющим на это право медицинским работником, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения, проводимого лечения, местонахождения Застрахованного лица, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страхования сумму (страховую выплату) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другому названному в договоре страхования Застрахованному лицу при наступлении предусмотренного договором страхования страхового случая.

1.3. На особых условиях принимаются на страхование:

1.3.1. инвалиды I группы;

1.3.2. инвалиды II группы;

1.3.3. инвалиды с детства, детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

1.3.4. лица, со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящих на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансерах;

1.3.5. лица, находящихся в местах лишения свободы;

1.3.6. лица, в отношении которых возбуждено уголовное дело;

1.3.7. военнослужащие, находящиеся на военной службе по контракту или военной службе по призыву.

1.4. Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Застрахованного лица,

Выгодоприобретателя) к Соглашению об электронном документообороте при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

1.5. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью и т.д.

1.6. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Такие полисные условия прилагаются к договору страхования (Страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.7. Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения Сторон в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

Во всем ином, не урегулированном договором страхования, Стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

1.8. В части, не нашедшей отражения в Правилах страхования и договоре страхования, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Страховыми случаями (страховыми рисками) по Правилам страхования являются:

3.1.1. временная нетрудоспособность Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной установления временной нетрудоспособности в период действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - «временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» или «временная утрата трудоспособности НС»);

3.1.2. инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок – инвалид», первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной установления инвалидности в период действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - «постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая» или «постоянная утрата трудоспособности НС»);

3.1.3. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования и послужившего причиной смерти в период действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - «смерть в результате несчастного случая» или «смерть НС»);

3.1.4. временная нетрудоспособность Застрахованного лица, явившаяся следствием заболевания (болезни), полученного или развившегося в период действия договора страхования и послужившего причиной установления временной нетрудоспособности в период действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - «временная утрата трудоспособности в результате заболевания (болезни)» или «временная утрата трудоспособности Б»);

3.1.5. инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок – инвалид», первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием заболевания (болезни), полученного или развившегося в период действия договора страхования и послужившего причиной установления инвалидности в период действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - «постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате заболевания (болезни)» или «постоянная утрата трудоспособности Б»);

3.1.6. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием заболевания (болезни), диагностированного или развившегося в период действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - «смерть в результате заболевания (болезни)»);

3.1.7. временная нетрудоспособность Застрахованного лица, явившаяся следствием обострения хронического заболевания (болезни), имевшегося на момент заключения договора страхования, и послужившего причиной установления временной нетрудоспособности в период

действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - «временная утрата трудоспособности в результате обострения заболевания»);

3.1.8. инвалидность I, II, III группы или категория «ребенок – инвалид», первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием обострения хронического заболевания, имевшегося на момент заключения договора страхования, и послужившего причиной установления инвалидности в период действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - «постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате обострения заболевания»);

3.1.9. смерть Застрахованного лица, явившаяся следствием обострения хронического заболевания, имевшегося на момент заключения договора страхования, и послужившего причиной смерти в период действия договора страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - «смерть в результате обострения заболевания»);

3.1.10. критическое заболевание, впервые диагностированное у Застрахованного лица в период действия договора страхования, предусмотренное в числе критических заболеваний и не отнесенное к исключенным заболеваниям (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - «критические заболевания», в соответствии с Дополнительными условиями №1 (Приложение 1 к Правилам страхования));

3.1.11. хирургическая операция, лечебные и диагностические манипуляции, проведенные Застрахованному лицу в период действия договора страхования, явившиеся следствием несчастного случая или в связи с заболеванием, полученным или развившимся в период действия договора страхования и предусмотренные «Таблицей страховых выплат за хирургическое лечение» (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - «хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни», или «хирургическая операция НС или Б» в соответствии с пп.2.1.-2.2. Дополнительных условий №2 (Приложение 2 к Правилам страхования));

3.1.12. хирургическая операция, лечебные и диагностические манипуляции, проведенные Застрахованному лицу в период действия договора страхования, явившиеся следствием несчастного случая и предусмотренные «Таблицей страховых выплат за хирургическое лечение» (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - «хирургическая операция в результате несчастного случая» или «хирургическая операция НС»), в соответствии с п.2.1. Дополнительных условий №2 (Приложением 2 к Правилам страхования);

3.1.13. заражение Застрахованного лица при выполнении им донорской функции инфекционными заболеваниями (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - «заражение донора»);

3.1.14. стойкая утрата профессиональной трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая или в результате заболевания (болезни), в том числе и в результате профессионального заболевания, полученного или развившегося в период действия договора страхования, и/или обострения имевшегося на момент заключения договора страхования заболевания, и послужившего причиной установления утраты профессиональной трудоспособности (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - «утрата профессиональной трудоспособности»);

3.1.15. заражение Застрахованного лица (работника медицинского учреждения) инфекционными заболеваниями, в том числе вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирование), а также развившаяся и диагностированная у него в период действия договора страхования болезнь: вирусный гепатит, за исключением типа «А», сифилис, СПИД (если лечение болезни продолжалось не менее 21 дня) при исполнении ими служебных обязанностей (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - «заражение инфекционными заболеваниями»), в соответствии с Дополнительными условиями №3 (Приложение 3 к Правилам страхования);

3.1.16. инвалидность I, II, III группы, первично установленная Застрахованному лицу со дня диагностирования у него в период действия договора страхования одного из инфекционных заболеваний, перечисленных в п.3.1.15. Правил страхования (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования «инвалидность в результате инфекционных заболеваний»), в соответствии с Дополнительными условиями №3 (Приложение 3 к Правилам страхования);

3.1.17. смерть Застрахованного лица со дня диагностирования у него в период действия договора страхования одного или нескольких из указанных в п.3.1.15. Правил страхования заболеваний (далее по тексту Правил страхования или полисных условий страхования - «смерть в результате инфекционных заболеваний») в соответствии с Дополнительными условиями №3 (Приложение 3 к Правилам страхования).

3.2. По Правилам страхования под несчастным случаем понимается, если иное не предусмотрено договором страхования, внезапное фактически произошедшее, непредвиденное событие, идентифицированное по характеру, месту и времени его наступления и повлекшее за собой временную нетрудоспособность, инвалидность или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием болезни (заболевания):

- 3.2.1. травматические повреждения: механические (повреждения, ушибы, растяжения, вывихи, переломы, сотрясения и т.д.); термические (ожоги, обморожения); химические; электротравмы.
- 3.2.2. укусы насекомых, животных, заболевания, явившиеся следствием укуса клеща, заболевания полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, случайное острое отравление промышленными и бытовыми химическими веществами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами;
- 3.2.3. случайное попадание в дыхательные пути инородного тела (за исключением рвотных масс, если Застрахованное лицо находилось в состоянии любого вида опьянения, либо в болезненном состоянии), анафилактический шок или внезапное удушье;
- 3.2.4. утопление;
- 3.2.5. патологические роды, внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, одной или обеих труб, одного или двух яичников);
- 3.2.6. противоправные действия третьих лиц, в т.ч. изнасилование, насильственные действия сексуального характера;
- 3.2.7. неправильные медицинские манипуляции.
- 3.3. События по страховым случаям, предусмотренным пп.3.1.2., 3.1.3., 3.1.5., 3.1.6., 3.1.8., 3.1.9. Правил страхования и явившиеся следствием несчастного случая, заболевания (болезни), впервые диагностированной в период действия договора страхования, обострения хронического заболевания признаются страховыми, если они наступили в течение одного года со дня страхового случая, если это прямо указано в договоре страхования.
- 3.4. По Правилам страхования не являются страховыми случаями (страховыми рисками) следующие события:
- 3.4.1. наступившие при нахождении Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления, потребления им алкогольных, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной дозировки), если только прием (Страхователем) Застрахованным лицом перечисленных веществ не был осуществлен помимо собственной воли;
- 3.4.2. наступившие при несвоевременном обращении Страхователя (Застрахованного лица) в медицинское учреждение, усугубив посттравматическое состояние;
- 3.4.3. наступившие в случае совершения Застрахованным лицом деяния, признанного следственными органами или судом общественно опасным, вследствие которого Застрахованное лицо получило любые телесные повреждения, либо погибло;
- 3.4.4. наступившие при управлении транспортным средством Застрахованным лицом без специального разрешения на право управления, когда наличие такого специального разрешения обязательно (за исключением случаев управления под руководством инструктора в процессе обучения с целью получения специального разрешения на право управления), или передачи управления транспортным средством лицу, не имеющему специального разрешения на право управления, либо находящемуся в состоянии любого вида опьянения;
- 3.4.5. наступившие при управлении Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 3.4.6. наступившие при действиях Застрахованного лица, связанных с обострением у него психическим заболеванием, имеющимся на момент заключения договора страхования и заявленным Застрахованным лицом в заявлении на страхование;
- 3.4.7. наступившие при заболевании СПИДом (за исключением рисков, указанных в пп.3.1.15.-3.1.17. Правил страхования);
- 3.4.8. наступившие при террористических актах (если иное не предусмотрено договором страхования);
- 3.4.9. наступившие при воздействии любых видов радиационного облучения или наступившие при использовании ядерной энергии (если иное не предусмотрено договором страхования);
- 3.4.10. наступившие при занятиях профессиональным или любительским спортом (активным отдыхом), участии в спортивных соревнованиях (если иное не предусмотрено договором страхования);
- 3.4.11. наступившие при несоблюдении Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача и лечебно-охранительного режима;
- 3.4.12. наступившие при патологическом переломе;
- 3.4.13. наступившие при врожденных заболеваниях;
- 3.4.14. наступившие при косметических или пластических операциях без медицинских показаний;
- 3.4.15. наступившие при заболеваниях алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией, гепатитом, передающимся парентеральным путем (за исключением заболеваний, явившихся следствием противоправных действий третьих лиц);
- 3.4.16. наступившие при венерических заболеваниях (или производных от них болезней), за

исключением рисков, указанных в пп.3.1.15.-3.1.17. Правил страхования;

3.4.17. наступившие при беременности, родах и прерывании беременности (если данное событие не включено в договор страхования);

3.4.18. наступившие при психических расстройствах и расстройствах поведения вне зависимости от их классификации;

3.4.19. самоубийство Застрахованного лица в первые два года действия договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.4.20. наступившие при любых травмах, повреждениях и заболеваниях Застрахованного лица, полученных в результате покушения на самоубийство;

3.4.21. наступившие при умышленном членовредительстве Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.4.22. наступившие при несчастном случае, если договор страхования заключен на случай наступления событий, поименованных в пп.3.1.4., 3.1.5., 3.1.6., 3.1.7., 3.1.8., 3.1.9. Правил страхования;

3.4.23. наступившие при заболевании (болезни), диагностированном или развившемся в период действия договора страхования, либо обострении хронического заболевания, имевшегося на момент заключения договора страхования, если договор страхования заключен на случай наступления событий, поименованных в пп.3.1.1., 3.1.2., 3.1.3. Правил страхования;

3.5. Страховое возмещение не выплачивается, если Застрахованное лицо, которому по договору страхования предусмотрена выплата страхового возмещения в связи со смертью или установлением инвалидности по причинам, иным, чем несчастный случай, умерло или ему была установлена инвалидность от следующих заболеваний, по поводу которых он в течение 12 месяцев, предшествующих вступлению договора страхования в силу, обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном учете в лечебном учреждении: заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертония, врожденные пороки сердца, ревматизм, аневризмы сердца и сосудов, коронарно-артериальные заболевания, кардиосклероз с явлениями недостаточности кровообращения); заболевания нервной системы (церебро-васкулярные заболевания, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера); заболевания дыхательной системы (астма, хронические заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью, туберкулез легких); злокачественные заболевания любой локализации; цирроз печени; заболевания почек (нефрит, нефроз); сахарный диабет; неспецифический язвенный колит; если иное не предусмотрено договором страхования.

При пролонгации договора страхования, заключенного на срок не менее одного года, на прежних условиях, данное исключение теряет силу.

Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхового покрытия.

3.6. Договор страхования может быть заключен:

- на период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, исключая путь следования к месту работы и обратно (далее - производство);

- на период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, а также в пути следования к месту работы (далее – производство и дорога);

- в быту;

- на 24 часа в сутки (далее - 24 часа в сутки);

- на время проведения мероприятий, определенных договором страхования;

- на период пребывания Застрахованного лица в определенном договором страхования месте.

Применительно к страхованию детей в возрасте до 18 лет, договор страхования может быть заключен только на условиях – 24 часа в сутки.

3.7. Договором страхования может быть предусмотрено ограниченное количество страховых случаев, произошедших в течение срока действия договора страхования, как по одному, так и нескольким страховым рискам, включенным в договор страхования.

3.8. Договором страхования может быть предусмотрен ограниченный перечень заболеваний (болезней) по страховым случаям, указанных в пп.3.1.4.-3.1.6., 3.1.13. Правил страхования, произошедших в течение срока действия договора страхования.

3.9. При заключении договора страхования Стороны определяют территорию действия страхового покрытия (территорию страхования).

3.9.1. Территория страхования – это территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

3.9.2. Территорией страхования является Российская Федерация, если в договоре страхования не указано иное.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

4.1. По соглашению Сторон устанавливается единая страховая сумма по всем страховым рискам, включенным в договор страхования, либо отдельные страховые суммы по каждому страховому риску, включенному в договор страхования.

Если в договоре страхования предусмотрена единая страховая сумма, то общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер единой страховой суммы.

Если в договоре страхования предусмотрены отдельные страховые суммы по каждому страховому риску, то общая сумма страховых выплат за весь срок страхования, не может превышать размера отдельной страховой суммы по данному страховому риску.

Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования увеличить или уменьшить размер страховой суммы, установленной договором страхования. При изменении страховой суммы Сторонами договора страхования заключается дополнительное соглашение.

В случаях увеличения страховой суммы, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования.

В случаях уменьшения страховой суммы Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования после подачи Страхователем соответствующего заявления за минусом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

4.2. Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации (в дальнейшем - страхование с валютным эквивалентом).

4.3. Размер страховой премии исчисляется, исходя из страховых сумм, страховых тарифов, срока страхования, франшиз, объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет разработанные им базовые страховые тарифы.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска (Приложение 4 к Правилам страхования), а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования.

Расчет базовых страховых тарифов произведен для срока страхования 1 год.

При заключении договора страхования на срок менее 1 года страховая премия рассчитывается в следующих процентах от величины годовой:

Срок действия договора страхования, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При заключении договора страхования на срок менее 1 месяца страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется доле месячной премии за количество дней неполного месяца, из расчета 1/30 месячной премии за каждый день, если иное не предусмотрено договором страхования.

При заключении договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется сумме годовых страховых премий и доле годовой премии за количество месяцев неполного года, из расчета 1/12 годовой премии за каждый месяц, при этом неполный месяц принимается за полный, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.4. Основываясь на базовые страховые тарифы, Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения страхового тарифа, учитывающего характер и степень страхового риска, вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и/или понижающие коэффициенты в диапазонах, указанных в Приложении 4 к Правилам страхования.

4.5. Страховые тарифы зависят от степени риска, характера производственной деятельности и рода занятий Застрахованного лица (Приложение 11 к Правилам страхования), информации и документов, представленных Страхователем с Заявлением на страхование и Анкетой Страхователя (Застрахованного лица) к заявлению на страхование от несчастных случаев (далее - Анкета) (Приложение 8 к Правилам страхования) и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения страхового риска.

4.6. При установлении отдельных страховых сумм по страховым рискам общий размер страховой премии по договору страхования определяется суммированием страховых премий по

каждому застрахованному страховому риску. При установлении единой страховой суммы страховая премия определяется путем умножения страховой суммы на страховой тариф.

4.7. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

4.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

4.8.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика.

4.8.2. При наличной оплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением соответствующего документа об оплате.

При уплате страховой премии рассроченным платежом в договоре страхования Стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей и другие положения о порядке и условиях оплаты страховой премии.

4.9. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

4.9.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая премия подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования, вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

4.9.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

4.9.2.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования, вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

4.9.2.2. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователь не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения;

4.9.2.3. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные договором страхования сроки страховой премии/очередного страхового взноса, а равно неуплата страховой премии/очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая

премия/очередной страховой взнос должны были быть уплачены полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

Если страховой случай наступил до даты уплаты страховой премии/очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченной страховой премии/страхового взноса.

4.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если уплата страховой премии производится в рассрочку, и страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.), Страхователь обязан досрочно оплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных страховых взносов по договору страхования. Страховщик вправе вычесть размер недоплаченной страховой премии из суммы страховой выплаты.

4.11. Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату оплаты, указанную в договоре страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку (при уплате дополнительной страховой премии при увеличении страхового риска или изменении иных условий договора страхования) очередная (или дополнительная) часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного (или дополнительного) страхового взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.12. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии:

- рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки (если иное не предусмотрено договором страхования);

- наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

5. ФРАНШИЗА

5.1. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

5.1.1. При установлении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

5.1.2. При установлении в договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя (Приложение 7 к Правилам страхования) и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю Страхового полиса, установленной Страховщиком формы (Приложение 5 к Правилам страхования) или договора страхования (Приложение 6 к Правилам страхования), в последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика страхового полиса.

В случае направления Страховщиком Страхователю договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, такой договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) после ознакомления с

условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных условиях.

6.2. В целях заключения договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) по требованию Страховщика предъявляет следующие документы, конкретный перечень которых определяется в зависимости от страховых рисков, принимаемых на страхование или иных условий страхования:

6.2.1. С целью определения правоспособности и проведения идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований на этапе подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя и/или проверить своими силами следующие документы:

а) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии)), подтверждающие правоспособность юридического лица в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- удостоверение личности (паспорт) (при заключении договоров страхования с индивидуальными предпринимателями);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя/Лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017);

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица (свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года).

Примечание: Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту нахождения;

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей, сформированную в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанную электронно-цифровой подписью ФНС России ((допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ/ЕГРИП);

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени Страхователя юридического лица (решение полномочного органа контрагента об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д.), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность, доверенность на подписание договора страхования;

- решение полномочного органа Страхователя – юридического лица (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами контрагента и/или действующим законодательством Российской Федерации (в случае, если сделка является для данного юридического лица – крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справку юридического лица, о том, что сделка не является для данного юридического лица крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

б) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- удостоверение личности (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих и т.д.);

- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (оформленная в установленном законом порядке доверенность) (при заключении договора страхования доверенным лицом);

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (при наличии).

в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- миграционную карту – для иностранных граждан;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;
- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);
- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;
- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента.

Документы должны быть надлежащим образом легализованы.

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом.

6.3. Документы, указанные выше предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Страховщик имеет право произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащего страхованию, а также по результатам анкетирования потребовать предоставления выписки из истории болезни и/или направить это лицо (лица) на медицинское освидетельствование и/или запросить паспорт здоровья. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя или лица, подлежащего страхованию, если иное не оговорено в договоре страхования. Также Страховщик в праве запросить справки, выписку из амбулаторной карты больного, заверенные врачом-терапевтом по месту жительства страхователя о том, что Страхователь состоит/не состоит на диспансерном учете (с указанием диагноза), а так же о произведенных хирургических вмешательствах (если таковые производились) за последний год.

6.4. Если по договору страхования застраховано несколько лиц, к договору страхования прилагается список Застрахованных лиц с указанием фамилии, имени, отчества, возраста, домашнего адреса, профессии, назначенных ими Выгодоприобретателей, если иное не оговорено договором страхования.

Страхователь имеет право в период действия договора страхования вносить изменения в список Застрахованных лиц. Для этого он с согласия Застрахованного лица письменно сообщает Страховщику фамилии, имена, отчества Застрахованных лиц, как подлежащих исключению из списка, так и включаемых в него.

6.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Существенными признаются, обстоятельства, оговоренные в договоре страхования (Страховом полисе), Заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.6. Страхователь при заключении договора страхования выбирает порядок определения суммы страховой выплаты в связи с событиями, указанными в пп.3.1.1., 3.1.4., 3.1.7. Правил страхования:

6.6.1. В пределах от 0,1% до 1,0% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности или лечения, при этом выбранное значение обязательно должно быть указано в договоре страхования;

6.6.2. В соответствии с «Таблицами размеров страховых выплат в % от страховой суммы» (далее – Таблица выплат), если иное не предусмотрено договором страхования (Приложение 9 к Правилам страхования).

6.7. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (Страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (Страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования (Страховом полисе) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. Подтверждением в получении Страхователем Правил страхования является подпись Страхователя в договоре страхования (Страховом полисе).

6.8. В случае утери договора страхования (Страхового полиса) Страховщик по письменному заявлению Страхователя, составленному в произвольной форме, выписывает дубликат, о чем в дубликате договора страхования (Страхового полиса) делается соответствующая запись. Утраченный договор страхования (Страховой полис) признается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

6.9. Для принятия решения о заключении договора страхования, Страховщик вправе, в случае необходимости, обращаться с запросами в компетентные органы и/или произвести самостоятельно, либо с привлечением независимых экспертов, анализ вероятности наступления страхового случая и размера возможного вреда от его наступления.

6.10. Подписанием договора страхования на основании Правил страхования, Страхователь (физическое лицо или индивидуальный предприниматель) в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и ст.946 Гражданского кодекса Российской Федерации, выражает согласие на обработку своих персональных данных в целях заключения/сопровождения/исполнения договора страхования, а также на трансграничную передачу своих персональных данных, содержащихся в заявлении на страхование, договоре страхования (страховом полисе).

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, передачу, как на бумажных, так и на электронных носителях. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Согласие Страхователя на обработку персональных данных действует в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет с момента окончания действия договора страхования (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику, а договор страхования считается прекращенным досрочно. После окончания срока действия договора страхования (в том числе и при расторжении) или отзыва на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания ими согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

6.11. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок, установленный по соглашению Сторон.

7.2. Договор страхования вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами и заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора страхования, если договором страхования не установлено иное.

Страхование, обусловленное договором страхования, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).

Днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной уплате страховой премии) или день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

7.3. Договор страхования прекращается в случаях:

7.3.1. истечения срока его действия (договор страхования прекращается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания);

7.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

7.4.1. После выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы договор страхования прекращается в отношении объекта страхования, по которому выплачена полная

страховая сумма со дня такой страховой выплаты. При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования.

7.4.2. Если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.4.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.4.4. При отказе Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

Отказом Страхователя от договора страхования, в частности является:

- неуплата Страхователем физическим лицом в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере (п.4.9.2.3. Правил страхования);

- полный отзыв согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) физического лица на обработку его персональных данных.

7.4.4.1. В случае отказа Страхователя физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от причины отказа и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.4.4.2. В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия подлежит возврату за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

7.4.4.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие по основаниям, предусмотренным в пункте 7.4.4. Правил страхования (за исключением абз.3 п.7.4.4. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется), с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя о досрочном расторжении или отказе от договора страхования.

7.4.5. При отказе Страховщика от договора страхования.

Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации (п.4.9.2.2. Правил страхования).

7.4.6. По соглашению Сторон (при этом порядок и форма возврата части страховой премии определяется соглашением Сторон), в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.5. В случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат Страхователю части страховой премии Страховщик производит по выбору Страхователя, наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в

течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату оплаты страховой премии по договору страхования.

7.6. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.7. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

7.8. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

7.9. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь вправе:

8.1.1. знакомиться с Правилами страхования, а также получать любые разъяснения по заключенному договору страхования и Правилам страхования;

8.1.2. досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

8.1.3. получить дубликат договора страхования (Страхового полиса), в случае утери подлинника;

8.1.4. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора страхования;

8.1.5. заключить несколько договоров страхования;

8.1.6. при наступлении страхового случая получить страховое возмещение на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами страхования;

8.1.7. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

8.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан:

8.2.1. сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице, в том числе влияющую на определение степени страхового риска;

8.2.2. уплачивать страховую премию в порядке и сроки, установленные договором страхования;

8.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц положения Правил страхования и условия договора страхования;

8.2.4. при наступлении страхового события:

8.2.4.1. незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием;

8.2.4.2. незамедлительно сообщить в компетентные органы (ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д.) и обеспечить документальное оформление произошедшего события, если травма или смерть Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц;

8.2.4.3. следовать указаниям Страховщика, если таковые будут сообщены;

8.2.4.4. обеспечить Страховщика всей необходимой информацией и документацией, согласно Правил страхования, относительно наступившего события;

8.2.4.5. любым доступным способом сообщить Страховщику в течение 30 (тридцать) рабочих дней, или, если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то в течение 30 (тридцать) рабочих дней, следующих за днем его выписки из стационара.

Указанная обязанность Страхователя распространяется на Застрахованное лицо, если договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная утрата трудоспособности или постоянная утрата трудоспособности (инвалидность), либо на Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица;

8.2.4.6. в период действия договора страхования незамедлительно любым доступным способом сообщить Страховщику, с последующим письменным подтверждением в течение 5 (пять) рабочих дней о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных

Страхователем при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на степень страхового риска.

Значительными признаются изменения любых сведений, оговоренных в договоре страхования (Страховом полисе), Заявлении на страхование, Анкете и в переданных Страхователю Правилах страхования.

8.2.4.7. предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты.

8.3. Страховщик вправе:

8.3.1. проверять информацию, сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страхование и заявлении на страховую выплату, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) своих обязанностей, условий договора страхования и Правил страхования;

8.3.2. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) информацию, имеющую значение для определения страхового риска, размера страхового тарифа и страховых выплат;

8.3.3. в случае необходимости запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;

8.3.4. требовать расторжения договора страхования в порядке, установленном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

8.3.5. требовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь при заключении договора страхования сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не были известны и не должны были быть известны Страховщику;

8.3.6. потребовать расторжения договора страхования в порядке, установленном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

8.3.7. в случае необходимости потребовать прохождения Застрахованным лицом дополнительных медицинских исследований;

8.3.8. при увеличении степени страхового риска в течение срока действия договора страхования потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии;

При несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования или уплату дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.3.9. если Страхователь обратился с заявлением о выплате страхового возмещения в период, когда болезненный процесс еще не закончился (имеются признаки воспаления, осложнения или продолжается лечение), Страховщик вправе принять решение о предварительной страховой выплате. Решение о предварительной выплате принимается при наличии документов, позволяющих Страховщику принять такое решение;

8.3.10. отсрочить (продлить/приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление Страхового акта или мотивированного отказа) в случае:

а) если по факту, связанному с наступлением 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 до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

б) если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставил документы, оформленные ненадлежащим образом (в частности - незаверенные копии документов; документы, подписанные неуполномоченным лицом, и т.п.) - до предоставления надлежащим образом оформленных документов;

в) при возникновении споров в правомочности Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты - до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, но на срок не более 90 (девяносто) дней с момента получения Заявления о страховом событии;

г) если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования Застрахованного лица - до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем);

д) в случае не предоставления документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты - до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

е) если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность/достоверность информации таких документов специализированной организацией;

ж) при необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

з) до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового;

и) в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда.

8.3.11. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

8.3.12. осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в целях заключения/исполнения/сопровождения договора страхования;

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. вручить/направить Страхователю один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю (Застрахованному лицу) основные положения, содержащиеся в Правилах страхования и в договоре страхования. При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе;

8.4.2. выдать/направить Страхователю договор страхования (Страховой полис);

8.4.3. при вручении/направлении (в т.ч. через страхового посредника) Страхователю договора страхования (Страхового полиса) вручить/направить Страхователю (Застрахованному лицу) один экземпляр Памятки по страхованию Заемщиков (в части личного страхования) (в случае заключения договора страхования в отношении заемщиков в рамках кредитования) (далее – Памятка) (Приложение 13 к Правилам страхования). При этом, Памятка может быть вручена/направлена Страхователю (Застрахованному лицу) в форме отдельного документа, либо в электронной форме путем обмена информацией между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) в электронной форме;

8.4.4. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем и полученных из других источников о самом Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.4.5. давать компетентные разъяснения Страхователю, Застрахованному лицу, представителю Застрахованного лица, Выгодоприобретателю по всем возникающим вопросам по договору страхования;

8.4.6. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

8.4.7. обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

8.4.8. при оплате страховой премии в рассрочку проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с

помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/документооборота;

8.4.9. уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. о необходимости проведения медицинского обследования Застрахованного лица, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.);

8.4.10. по поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

8.4.11. по устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;
- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

8.4.12. по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). При этом Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

8.4.13. по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности Сторон.

9. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного вреда в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации со стороны третьих лиц.

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, после получения Заявления о выплате страхового возмещения (Приложение 10 к Правилам страхования) Страховщик обязан в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней после получения всех необходимых сведений и документов, предусмотренных разделом 10 Правил страхования принять решение о признании (непризнании) события страховым случаем.

9.1.1. В случае принятия решения о страховой выплате страхового возмещения Страховщик в течение 7 (семь) рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) со дня подписания Страхового акта (Приложение 12 к Правилам страхования) производит выплату страхового возмещения.

9.1.2. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;
- решения суда.

9.2. При наступлении страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и с условиями договора страхования.

9.3. Если в договоре страхования установлена единая страховая сумма по всем, включенным в договор страхования страховым рискам, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с пп.9.4. - 9.6. Правил страхования, исходя из единой страховой суммы. При этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования, не может превышать единой страховой суммы.

Если в договоре страхования установлены отдельные страховые суммы по страховым рискам, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с размерами, указанными в пп.9.4.-9.6. Правил страхования, исходя из отдельной страховой суммы по соответствующему страховому риску, и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым рискам (случаям).

9.4. При наступлении событий, предусмотренных пп.3.1.1., 3.1.4., 3.1.7. Правил страхования, страховая выплата рассчитывается, если в договоре страхования не предусмотрено иное, в соответствии с выбранным Страхователем при заключении договора страхования условием:

9.4.1. В размере, установленном в договоре страхования (от 0,1% до 1,0% от страховой суммы, за каждый день нетрудоспособности или лечения, если это указано в договоре страхования). При этом количество дней непрерывного лечения, подлежащих оплате, не может превышать 90 (девяносто) календарных дней, если в договоре страхования не предусмотрено иное. Общая сумма выплат по всем случаям наступления временной нетрудоспособности, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок страхования, не может превышать лимита ответственности (размера страховой суммы) по данному риску;

Количество дней лечения исчисляется за период лечения, обеспечивающий снятие острого течения последствий несчастного случая, заболеваний. При расчете количества дней, период реабилитационно-восстановительного и/или профилактического лечения в расчет не принимается.

Началом лечения считается дата обращения в лечебное учреждение по поводу несчастного случая либо заболевания, а окончанием служит дата, определенная лечащим врачом в карте амбулаторного или стационарного больного, как дата выздоровления, либо перевода на реабилитационно-восстановительное лечение.

9.4.2. В размере, рассчитанном по Таблице выплат.

При одновременном повреждении различных органов и систем размеры страховых выплат рассчитываются отдельно по каждому повреждению, а затем суммируются. Суммарный размер страховой выплаты не может превышать лимита ответственности (размера страховой суммы).

Общая сумма выплат по всем случаям наступления временной нетрудоспособности, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок страхования, не может превышать размера страховой суммы по данному риску. При создании страховых Программ на основе Правил страхования Страховщик вправе пользоваться усеченным вариантом Таблицы выплат.

9.4.3. Если после осуществления страховой выплаты по риску «временная утрата трудоспособности», в размере, рассчитанном по Таблице выплат, будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного лица оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно Таблице выплат, Застрахованному лицу положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие подтверждающие документы.

9.5. При наступлении событий, предусмотренных пп.3.1.2., 3.1.5., 3.1.8. Правил страхования страховая выплата в связи с установлением Застрахованному лицу, достигшему возраста 18 лет, инвалидности вследствие страхового случая производится в следующих размерах от страховой суммы по этому риску:

- 100% - при установлении I группы инвалидности;
- 70% - при установлении II группы инвалидности;
- 40% - при установлении III группы инвалидности.

При установлении Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата производится в следующих размерах от страховой суммы:

- 100% - при установлении категории до достижения возраста 18 лет,

- 70% - при установлении категории сроком на 2 года,
- 40% - при установлении категории сроком на 1 год.

Договором страхования могут быть предусмотрены и другие размеры страховых выплат.

9.5.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу II группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности. Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

9.6. При наступлении событий, предусмотренных пп.3.1.3., 3.1.6., 3.1.9. Правил страхования в случае смерти Застрахованного лица в результате страхового случая страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы с учетом ранее произведенных выплат, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.7. При наступлении событий, предусмотренных п.3.1.10. Правил страхования страховая выплата производится в соответствии с п.5 Дополнительных условий страхования на случай критических заболеваний (Приложение 1 к Правилам страхования).

9.8. При наступлении событий, предусмотренных пп.3.1.11. – 3.1.12. Правил страхования страховая выплата производится в соответствии с разделом 4 Дополнительных условий страхования на случай проведения хирургической операции (Приложение 2 к Правилам страхования).

9.9. При наступлении событий, предусмотренных п.3.1.13. Правил страхования страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по факту самого заболевания вне зависимости от степени его тяжести (если договором страхования не предусмотрено иное).

9.10. При наступлении событий, предусмотренных п.3.1.14. Правил страхования размер страховой выплаты устанавливается в % от страховой суммы в соответствии с предоставленными документами. Размер страховой выплаты соответствует % утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, установленной компетентными органами (если договором страхования не предусмотрено иное).

9.11. При наступлении событий, предусмотренных пп.3.1.15. - 3.1.17. Правил страхования, размер страховой выплаты устанавливается в % от страховой суммы в соответствии с разделом 3 Дополнительных условий страхования на случай заражения инфекционными заболеваниями (если договором страхования не предусмотрено иное) (Приложение 3 к Правилам страхования).

9.12. Для принятия решения о страховой выплате Страховщик вправе при необходимости направить запрос в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица) предоставления других документов, подтверждающих факт наступления и причину наступления страхового случая, предусмотренных Правилами страхования.

9.13. В случае возникновения споров между Сторонами о причинах и размере вреда каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (при этом Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) согласовывает эксперта (оценщика) со Страховщиком). Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в страховой выплате был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения не страховыми, относятся на счет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

9.14. Страховая выплата производится по желанию Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследника) путем перечисления денежных средств на расчетный счет, или наличными денежными средствами.

9.15. После страховой выплаты единая страховая сумма, установленная в договоре страхования, уменьшается на размер произведенной выплаты, если в договоре страхования оговорены отдельные страховые суммы по страховым случаям, то после страховой выплаты, страховая сумма по данному страховому случаю уменьшается на величину произведенной выплаты.

9.16. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если уплата страховой премии производится в рассрочку, и страхового случая произошел до наступления срока уплаты очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.), Страхователь обязан досрочно оплатить всю

оставшуюся сумму неуплаченных страховых взносов по договору страхования. Страховщик вправе вычесть размер недоплаченной страховой премии из суммы страховой выплаты.

9.17. При определении в договоре страхования страховой суммы, размера страховой премии в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в валюте Российской Федерации по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, если иная дата не указана в договоре страхования.

10. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. С целью подтверждения события, имеющего признаки страхового случая и получения выплаты страхового возмещения Страхователь/Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) путем электронного взаимодействия/документооборота), следующие документы (оригиналы или надлежащим образом заверенные копии), конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от наступившего события и иных обстоятельств:

10.1.1. В случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая, болезни или обострения заболевания:

- заявление о выплате страхового возмещения (Приложение 10 к Правилам страхования);
 - договор страхования (Страховой полис);
 - документы, необходимые для идентификации Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (если получатель – физическое лицо);
 - свидетельство о рождении ребенка;
 - листок нетрудоспособности для работающих граждан;
 - справку установленного образца для школьников, студентов и военнослужащих, подтверждающие длительность нетрудоспособности;
 - выписку из истории болезни стационарного больного или карты амбулаторного больного с указанием периода нетрудоспособности - для неработающих граждан;
 - заключение рентгенолога при переломах;
 - справку медицинской организации о лечении по поводу травмы, либо иной медицинский документ, подтверждающий факт наступления страхового случая, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, результаты обследования на день наступления события, диагноз, длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия;
 - акт о несчастном случае, если травма получена на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы Н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с действующими нормативными документами.
 - документы о ДТП, оформленные уполномоченными на то сотрудниками полиции;
 - документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастроф;
 - акт о несчастном случае, если травма получена при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения;
 - нотариально удостоверенная доверенность на представление интересов при получении страховой выплаты (в случае, если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу);
 - документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате противоправного действия третьих лиц;
 - полные банковские реквизиты получателя страховой выплаты для перечисления страховой выплаты.
- 10.1.2. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованным лицом, кроме документов, перечисленных в п.10.1.1. Правил страхования, Страхователю (Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю) необходимо предоставить:
- справку/выписку, заверенную уполномоченным лицом медицинской организации, с указанием полного диагноза, послужившего причиной направления на медико-социальную экспертизу, сведения о дате, когда диагноз впервые установлен;
 - справку, подтверждающую факт установления инвалидности, выданную федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ);

- направление (копию направления) на освидетельствование в бюро МСЭ.

10.1.3. В случае смерти Застрахованного лица, кроме документов, перечисленных в п.10.1.1. Правил страхования, Выгодоприобретателю необходимо предоставить:

- завещательное распоряжение (при наличии);
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица;
- медицинское свидетельство о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда (заверенную копию) о признании Застрахованного лица умершим;
- документ об опекунстве/усыновлении/попечительстве Выгодоприобретателя (в случае если Выгодоприобретателем является малолетнее или недееспособное лицо);
- постановление органа опеки и попечительства об установлении опеки и попечительства Застрахованного лица над подопечными;
- документ органа опеки и попечительства, подтверждающий отсутствие родителей у Застрахованного лица и факт его воспитания и содержания Выгодоприобретателем;
- согласие органов опеки и попечительства, в случае, если выплата страхового возмещения будет производиться представителю лица Выгодоприобретателя, не достигшего возраста 18 лет.

В случае если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата производится на расчетный счет, открытый на его имя, либо на расчетный счет законного представителя несовершеннолетнего.

10.1.4. В случае наступления критического заболевания:

- договор страхования (Страховой полис);
- заявление о страховой выплате по установленной форме;
- документы, необходимые для идентификации Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- документы медицинской организации, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующее диагнозу «критическое заболевание» (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, офтальмолога);
- заверенную копию медицинской (амбулаторной, стационарной) карты, в которой лечащими врачами ведётся запись истории болезни Застрахованного лица и назначаемого ему лечения.

10.1.5. В случае хирургической операции:

- договор страхования (Страховой полис);
- заявление о страховой выплате установленной формы;
- документы, необходимые для идентификации Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины;
- при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии;
- заверенную копию медицинской (амбулаторной, стационарной) карты, в которой лечащими врачами ведётся запись истории болезни Застрахованного лица и назначаемого ему лечения.

10.1.6. В случае заражения Застрахованного лица при выполнении им донорской функции:

- заявление о страховой выплате;
- договор страхования (Страховой полис);
- документы, необходимые для идентификации Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- документы, подтверждающие, что заболевания получены вследствие инфицирования при сдаче крови на станции переливания в период действия договора страхования.

10.1.7. В случае стойкой утраты профессиональной трудоспособности:

- заявление о страховой выплате;
- договор страхования (Страховой полис);
- документы, необходимые для идентификации Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- акт о случае профессионального заболевания;
- документы, выданные федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ) о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах.

10.1.8. В случае заражения Застрахованного лица (медицинского работника) инфекционными заболеваниями:

- заявление о страховой выплате;
- договор страхования (Страховой полис);

- документы, необходимые для идентификации Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- документы, подтверждающие, что заболевания получены вследствие инфицирования Застрахованного лица при выполнении им служебных обязанностей в период действия договора страхования (акт о несчастном случае на производстве).

Наследниками Застрахованного лица или Выгодоприобретателя: документы, перечисленные в п.10.1.3. Правил страхования, а также Свидетельство о праве на наследство.

10.2. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику, должны быть:

- составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества;

- предоставлены в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, удостоверенных в предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

10.3. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния временной или постоянной утраты трудоспособности, Страховщик вправе направить Застрахованное лицо на 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. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И СТРАХОВОЙ СУММЫ

11.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы в случаях, когда страховой случай наступил вследствие:

11.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

11.1.4. умысла Застрахованного лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), повлекшего наступление страхового случая.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

11.2. Страховщик вправе расширить страховое покрытие на события, указанные в пп.11.1.1., 11.1.2. и 11.1.3. Правил страхования, если об этом прямо сказано в договоре страхования.

12. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

12.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки, почтовой, телеграфной связью, а также с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) путем электронного взаимодействия/документооборота, а также с помощью электронной почты на адрес электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), указанный в заявлении на страхование/договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;

2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;

- отказа адресата от его получения;
- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него);

3) при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в т.ч. на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению, подтвержденное соответствующим отчетом о доставке, или в личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

12.2. Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) и Страховщик согласно абзаца 2 п.1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса (в т.ч. адрес электронной почты) данных лиц, указанные в договоре страхования, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно п.12.1. Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно п.12.1. Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адреса электронной почты), реквизитов банковского счета одной из Сторон договора страхования и не изменения этой Стороной договора страхования в данной части предусмотренным пп.12.1.-12.2. Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. По спорам, вытекающим из договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за семь дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

13.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

13.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.13.2.2 настоящих Правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте Правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

13.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹) составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,
- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном

¹ Положения Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Федеральный закон) применяются с 01.06.2019 (в том числе к договорам страхования, заключенным до 03.09.2018), если действующим законодательством РФ не будет изменен срок применения соответствующих положений указанного Федерального закона.
До 01.06.2019 применяется общий порядок рассмотрения претензии – 30 дней с даты получения претензии Страховщиком.

по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

13.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

13.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №1 СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. Настоящие Дополнительные условия на случай критических заболеваний (далее – Дополнительные условия №1) определяют особенности страхования Застрахованных лиц по риску «критические заболевания».

Застрахованными лицами по настоящим Дополнительным условиям №1 могут быть лица в возрасте от 18 до 65 лет.

2. Под критическими заболеваниями понимаются заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности, а именно:

2.1. Онкологические заболевания

Под «Онкологическим заболеванием» понимается наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии);
- злокачественная опухоль кожных покровов и лимфома;
- болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом опухолей, метастазированием, внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом – онкологом на основании гистологического исследования.

При этом к «Онкологическим заболеваниям» не относятся:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 стадий) или гистологически описанные как предраковые;
- злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой;
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM;
- злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИД.

2.2. Инфаркт миокарда

Под «Инфарктом миокарда» понимается остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ, например: изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови.

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом - кардиологом.

При этом к «Инфаркту миокарда» не относятся: инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина I или T в крови; другие острые коронарные синдромы.

2.3. Почечная недостаточность

Под «Почечной недостаточностью» понимается терминальная стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена;
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия;
- артериальной гипертензии;

что требует:

- постоянного проведения гемодиализа;
- перитонеального диализа;
- или трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом - нефрологом.

2.4. Инсульт

Под «Инсультом» понимается любые цереброваскулярные изменения, способные вызвать

неврологическую симптоматику длительностью более 24 часов, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию. Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 месяца.

При этом к «Инсульту» не относятся:

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

2.5. Слепота (потеря зрения)

Под «Слепотой (потерей зрения)» понимается полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая; включается в покрытие только при наличии соответствующего подтверждения диагноза врачом - офтальмологом.

2.6. Рассеянный склероз

Под «Рассеянным склерозом» понимается окончательный диагноз «Рассеянный склероз», установленный неврологом в сертифицированном медицинском учреждении. В качестве подтверждения диагноза предусматривается наличие типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, наравне с типичными признаками заболевания при магнито-резонансной томографии. У Застрахованного лица должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение более шести месяцев, или же застрахованный должен перенести два и более документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (имевших место за один месяц до заявления) или один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости, наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магниторезонансной томографии.

2.7. Паралич

Под «Параличом» понимается полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга.

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;
- тетраплегией.

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

При этом к «Параличу» не относятся синдром Гийена-Барре.

2.8. Договором страхования могут быть предусмотрены и иные заболевания.

3. Страховым риском (страховым случаем) не являются события, указанные в п.3.4. Правил страхования, а также произошедшие при следующих обстоятельствах:

- преднамеренном нанесении или попытке нанесения Застрахованным лицом себе увечий, либо попытке самоубийства Застрахованного лица кроме доведения Застрахованного лица до самоубийства преступными действиями третьих лиц;
- алкогольной или наркотической зависимости;
- присутствию у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции или СПИДа.

Диагноз заболеваний, перечисленных в п.2 Дополнительных условий №1 должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации.

Перечень заболеваний, принимаемых на страхование, определяется по соглашению Сторон.

4. При заключении договора страхования:

Страховщик имеет право назначить Застрахованному лицу медицинское освидетельствование необходимое для определения степени страхового риска.

Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, необходимую для оценки страхового риска, принимаемого на страхование.

Страховщик вправе установить в договоре страхования временную франшизу (период ожидания), то есть период времени действия договора страхования, в течение которого страховое покрытие в отношении указанного события не действует. Временная франшиза не может превышать 90 дней.

Страховщик вправе установить в договоре страхования период выживания:

Под «периодом выживания» по Дополнительным условиям №1 понимается – промежуток времени с начала постановки диагноза, указанного в договоре страхования в качестве страхового риска, равный 30 дням, с даты первой постановки диагноза заболевания, входящего в перечень

«критических заболеваний». При этом, если Застрахованное лицо умирает в течение периода выживания, то данный случай не признается страховым и страховая выплата по страховому событию «критическое заболевание» не производится.

5. Страховая выплата по риску «критические заболевания» осуществляется одновременно в размере страховой суммы. Страховая выплата осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному лицу в течение срока страхования. Выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного договором страхования периода ожидания.

При наступлении заболевания, относящегося к «критическим заболеваниям» страховая выплата производится Страховщиком с даты постановки диагноза «критического заболевания», если в договоре страхования установлен период выживания, то страховая выплата производится по истечении установленного договором страхования периода выживания, при этом, если Застрахованное лицо умирает в течение периода выживания, то данный случай не признается страховым и страховая выплата по страховому событию «критическое заболевание» не производится.

Для получения страховой выплаты при наступлении страхового случая «критическое заболевание» Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) должны быть представлены следующие документы:

- договор страхования (Страховой полис);
- заявление о страховой выплате по установленной форме;
- документы, необходимые для идентификации Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась). При обращении за выплатой представителя Страхователя и/или Выгодоприобретателя у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность на получение страхового возмещения. При обращении за выплатой наследников Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, дополнительно необходимо представить Свидетельство о праве на наследство;

- документы медицинской организации, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующее диагнозу «критическое заболевание» (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, офтальмолога);

- заверенную копию медицинской (амбулаторной, стационарной) карты, в которой лечащими врачами ведётся запись истории болезни Застрахованного лица и назначаемого ему лечения.

В целях получения страховой выплаты по страховому случаю «критическое заболевание» Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 30 дней после постановки диагноза заболевания, относящегося к числу «критических заболеваний», Застрахованному лицу.

В случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза заболевания, относящегося к числу «критических заболеваний» Страховщик оставляет за собой право назначать проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

6. Прочие отношения Сторон, не предусмотренные Дополнительными условиями №1, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ №2
НА СЛУЧАЙ ПРОВЕДЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ**

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страхования на случай проведения хирургической операции (далее – Дополнительные условия №2) под хирургической операцией понимается метод лечения и диагностики травм и заболеваний, проведение которого всегда сопровождается и/или связано со значительным нарушением целостности кожных покровов и /или слизистых оболочек.

2. В соответствии с Дополнительными условиями №2 страховым случаем признается проведение Застрахованному лицу хирургической операции в результате:

2.1. несчастного случая, при этом несчастный случай, потребовавший хирургического вмешательства, должен произойти в период действия договора страхования. Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в Приложении 1 к Дополнительным условиям №2. При этом Страховщик вправе установить в договоре страхования временную франшизу, то есть период времени действия договора страхования, в течение которого страховое покрытие в отношении указанного события не действует. Временная франшиза не может превышать 180 дней.

2.2. болезни, при этом болезнь, потребовавшая хирургического вмешательства, должна быть впервые диагностирована в период действия договора страхования. Список хирургических операций, на случай проведения которых, проводится страхование, приведен в Приложении 1 к Дополнительным условиям №2. При этом Страховщик вправе установить в договоре страхования временную франшизу, то есть период времени действия договора страхования, в течение которого страховое покрытие в отношении указанного события не действует. Временная франшиза не может превышать 180 дней.

2.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в пп.2.1.-2.2. Дополнительных условий №2.

2.4. События, предусмотренные договором страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке и медицинскими учреждениями.

2.5. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению Сторон.

3. Страховым случаем не являются события, указанные в п.3.4. Правил страхования, а также, произошедшие при следующих обстоятельствах:

3.1. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.2. причинах, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

3.3. умышленных действий Застрахованного лица;

3.4. если иное не предусмотрено договором страхования, страховыми рисками не являются события, наступившие вследствие занятий профессиональным или любительским спортом (активным отдыхом), участия в спортивных соревнованиях.

4. При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с условиями договора страхования, Правилами страхования и Дополнительными условиями №2.

4.1. При наступлении страхового случая размер страховых выплат осуществляется в размерах, предусмотренных Таблицей страховых выплат за хирургическую операцию (далее – Таблица выплат) (Приложение 1 к Дополнительным условиям №2), если иное не предусмотрено договором страхования.

4.2. Для получения страховой выплаты Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- договор страхования (Страховой полис);

- заявление о страховой выплате установленной формы;

- документы, необходимые для идентификации Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (в случае, если на этапе заключения договора страхования идентификация указанных лиц не осуществлялась), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- документы медицинской организации, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины;
 - при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии;
 - заверенную копию медицинской (амбулаторной, стационарной) карты, в которой лечащими врачами ведётся запись истории болезни Застрахованного лица и назначаемого ему лечения.
5. Прочие отношения Сторон, не предусмотренные Дополнительными условиями №2, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

Таблица страховых выплат за хирургическую операцию

№ п/п	Вид хирургической операции	Размер страховой выплаты(% от страховой суммы)
1	2	3
1.	БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ	
Две или более хирургических операций, сделанных через один и тот же доступ, будут считаться как одна операция		
1.1	аппендектомия	30
1.2	резекция кишечника	60
1.3	резекция желудка	70
1.4	гастро-энтеротомия	50
1.5	удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	40
1.6	лапаротомия для проведения диагностики, лечения или удаления одного или нескольких органов, за исключением вышеупомянутого	40
1.7	лапароскопия с целью диагностики или лечения	40
2.	АБСЦЕСС	
2.1	вскрытие поверхностного абсцесса, фурункула (одного или нескольких)	5
2.2	лечение карбункула или абсцесса, требующих госпитализации, одного или нескольких	10
3.	АМПУТАЦИЯ	
3.1	одного пальца руки или ноги	5
3.2	кисти или стопы (до голеностопного сустава)	20
3.3	предплечья, голени на любом уровне	30
3.4	бедра, плеча (на любом уровне)	70
4.	МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА	
4.1	полная ампутация одной молочной железы с резекцией лимфоузлов в подмышечной области	50
4.2	полная ампутация обеих молочных желез резекцией лимфоузлов в подмышечной области	70
4.3	частичная ампутация одной молочной железы	20
4.4	частичная ампутация обеих молочных желез	40
5.	ГРУДНАЯ КЛЕТКА	
5.1	общая торакопластика	60
5.2	частичная торакопластика	40
5.3	удаление легкого	50
5.4	удаление части легкого	30
5.5	вскрытие грудной полости с целью диагностики или лечения	20
5.6	бронхоскопия диагностическая	10
5.7	бронхоскопия операционная, исключая биопсию	20
5.8	протезирование одного клапана сердца	50
5.9	протезирование 2-3 клапанов сердца	70
5.10	кардиохирургия с использованием шунтирования	50
5.11	кардиохирургия, включающая реконструкцию сосудов	50

1	2	3
6.	УХО	
6.1	миринготомия (рассечение барабанной перепонки)	5
6.2	мастоидэктомия – полная односторонняя	30
6.3	мастоидэктомия – полная двухсторонняя	40
7.	ПИЩЕВОД	
7.1	операция по поводу стриктуры	30
8	ГЛАЗ	
8.1	отслойка сетчатки (многочисленные разрывы)	70
8.2	катаракта	50
8.3	глаукома	20
8.4	удаление глазного яблока	30
8.5	удаление крыловидной плевы (итеригия)	10
8.6	вскрытие ячменя (на веке) или удаление халязиона	5
9.	ПЕРЕЛОМЫ (лечение простых переломов)	
<p>В случае открытых переломов выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в договоре страхования.</p> <p>В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости, выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 100%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в договоре страхования.</p>		
9.1	ключицы, лопатки, предплечья, голени (одной кости)	10
9.2	копчика, предплюневых	10
9.3	бедра	30
9.4	плеча	25
9.5	каждого пальца руки или ноги, 1 ребра, 1 пястной кости, 1 плюсневой кости	5
9.6	предплечья – две кости, надколенника или таза, не требующих вытяжения	20
9.7	нижней челюсти	20
9.8	запястья, костей носа, двух и более ребер или грудины	10
9.9	таза, требующий вытяжения	30
9.10	позвонка, поперечных отростков (каждого)	5
9.11	компрессионный перелом одного позвонка	20
9.11	компрессионный перелом двух и более позвонков	40
10.	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
10.1	удаление почки	70
10.2	фиксация почки	30
10.3	лапаротомия с целью диагностики или лечения опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью инвазивной хирургии	30
10.4	лапаротомия с целью диагностики или лечения или удаления опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью каутеризации, эндоскопических средств или литотрипсии	20
10.5	стриктура или уретра- открытое хирургическое вмешательство	20
10.6	внутри-уретральные операции с помощью инвазивной хирургии	20
10.7	простата – полное удаление путем оперативного вмешательства – полный курс процедур	30
10.8	простата – частичное удаление эндоскопическим способом	25
10.9	простата - другие виды операционного вмешательства	30
10.10	орхиэктомия или удаление придатка яичка	20
10.11	гидроцеле (водянка оболочек яичка) или варикоцеле, варикозное расширение вен семенного канатика	10

1	2	3
10.12	удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости)	20
11.	ЗОБ	
11.1	полное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	50
11.2	частичное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	25
12.	ГРЫЖА	
12.1	инвазивная хирургия - одиночная грыжа	10
12.2	инвазивная хирургия – двойная грыжа	15
12.3	радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения одиночной грыжи	30
12.4	радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения двойной грыжи	40
13.	СУСТАВЫ И ВЫВИХИ	
Для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер нижеуказанного страхового обеспечения увеличится в два раза, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в договоре страхования.		
13.1	рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением нижеупомянутых случаев и за исключением парацентеза	15
13.2	рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного или коленного суставов, за исключением парацентеза	20
13.3	экзсизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	40
13.4	экзсизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	15
13.5	вывихи пальцев рук и ног (каждого)	3
13.6	вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	8
13.7	вывих нижней челюсти	5
13.8	вывихи тазобедренного сустава или колена, за исключением коленной чашечки	12
13.9	вывихи надколенника	5
14.	НОС	
14.1	операция внутри носовой полости	15
14.2	операция вне носовой полости	35
14.3	полип, удаление одного или нескольких	5
14.4	подслизистая резекция	25
14.5	конхотомия (резекция носовой раковины)	10
15.	ПАРАЦЕНТЕЗ	
15.1	брюшной полости	10
15.2	грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5
15.3	барабанной перепонки, суставов или позвоночника, парацентез в случае водянки оболочек яичка	5
16.	ПРЯМАЯ КИШКА	
16.1	радикальная резекция по поводу злокачественных новообразований, все стадии, включая колостомию	100
16.2	геморрой только наружный, иссечение, полный комплекс процедур	10
16.3	геморрой внутренний или внутренний и наружный, включая выпадение прямой кишки, общее для иссечения или полного курса инъекционного метода лечения	20
16.4	свищ в заднем проходе	15
16.5	трещина в заднем проходе	5
16.6	другие виды операций на прямой кишке	20
17.	ЧЕРЕП	
17.1	трепанация черепа для срочного удаления гематомы	100
17.2	трепанация черепа с помощью сосудистой хирургии	75
17.3	трепанация черепа для удаления опухолей	75
18.	ГОРЛО	

1	2	3
18.1	тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для взрослых и детей старше 15 лет	15
18.2	тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для детей младше 15 лет	10
18.3	использование ларингоскопа для постановки диагноза	5
19.	ОПУХОЛИ	
19.1	злокачественной опухоли, за исключением слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	50
19.2	злокачественной опухоли слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	25
19.3	волосистой (пилонидальной) кисты или кист	25
19.4	доброкачественных опухолей яичка или молочной железы	20
19.5	ганглиев (нервных узлов)	5
19.6	доброкачественных опухолей, одной или нескольких за исключением указанных в данной секции	10
19.7	варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения одной ноги	20
19.8	варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения двух ног	30

Примечания:

Общая сумма выплат по двум и более операциям после одного страхового случая в результате несчастного случая рассчитывается путем сложения сумм за каждую операцию, указанную в Таблице выплат, но не должна превышать общую страховую сумму по данному страховому риску.

Размер страховой выплаты по операциям, не включенным в Таблицу выплат, определяется врачом экспертом Страховщика исходя из размера выплаты за операцию, аналогичную по степени тяжести, указанную в Таблице выплат.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ №3
СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ЗАРАЖЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями страхования на случай заражения инфекционными заболеваниями (далее – Дополнительные условия №3).

Договоры коллективного страхования заключаются с юридическими лицами всех форм собственности и организационно-правовой формы (в дальнейшем по тексту - Страхователь) в пользу медицинских работников (далее по тексту - Застрахованные лица) в возрасте до 65 лет.

Застрахованные лица – персонал медицинских учреждений или подразделений различного профиля.

2. В соответствии с Дополнительными условиями №3 страховым случаем является:

2.1. заражение Застрахованного лица инфекционными заболеваниями, в том числе вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирование), а также развившаяся и диагностированная у него в период действия договора страхования болезнь: вирусный гепатит, за исключением типа «А», сифилис, СПИД (если лечение болезни продолжалось не менее 21 дня) при исполнении ими служебных обязанностей, далее - «заражение инфекционными заболеваниями»;

2.2. инвалидность I, II, III группы, первично установленная Застрахованному лицу до истечения 1 года со дня развития у него в период действия договора страхования инфекционного заболевания, инвалидность I или III группы, при тех же условиях, в случае заболевания СПИДом – если причиной инвалидности явилось какое-либо из этих заболеваний, далее «инвалидность в результате инфекционных заболеваний»;

2.3. смерть Застрахованного лица до истечения одного года со дня развития у него в период действия договора страхования одной или нескольких из указанных в п.2.1. Дополнительных условий №3 болезней, далее «смерть в результате инфекционных заболеваний».

2.4. События, предусмотренные договором страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке и медицинскими учреждениями.

2.5. Размер страховой суммы на каждое Застрахованное лицо устанавливается по соглашению Сторон, но не менее 10 тысяч рублей.

2.6. Уплата страхового взноса, производится единовременно за весь срок страхования, если иное не оговорено в договоре страхования.

2.7. Срок страхования: один год, если иное не предусмотрено договором страхования.

3. При наступлении страхового случая размер страховых выплат осуществляется (если иное не предусмотрено договором страхования):

3.1. по риску «Заражение инфекционными заболеваниями» в следующих размерах от страховой суммы:

- при заболевании вирусным гепатитом - 25%;
- сифилисом – 20%;
- ВИЧ-инфицирование – 30 %;
- ВИЧ-инфицировании и заболевание СПИДом - 50%;

3.2. по риску «инвалидность в результате инфекционных заболеваний» в следующих размерах от страховой суммы:

- III группы (исключая установленную в связи с заболеванием СПИДом) – 40%;
- II группы – 60%;
- I группы – 90%;

3.3. по риску «смерть в результате инфекционных заболеваний» в размере 100% страховой суммы.

После страховой выплаты единая страховая сумма, установленная в договоре страхования, уменьшается на размер произведенной выплаты. Выплаты в связи со страховыми случаями, предусмотренными п.п.2.2. и 2.3. Дополнительных условий №3, производятся за вычетом выплат, произведенных ранее по поводу события, послужившего причиной инвалидности или смерти Застрахованного лица.

Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев не может превышать страховой суммы.

Страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 дней со дня получения всех необходимых документов.

4. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) должны представить Страховщику следующие документы:

- заявление о страховой выплате;
- договор страхования (Страховой полис);
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (паспорт);
- документы, подтверждающие, что заболевания получены вследствие инфицирования Застрахованного лица при выполнении им служебных обязанностей в период действия договора страхования (акт о несчастном случае на производстве);

В случае недостаточности данных для постановки и подтверждения диагноза заболевания, Страховщик оставляет за собой право назначать проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

5. Прочие отношения Сторон, не предусмотренные Дополнительными условиями №3, регулируются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

РАЗМЕР БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
(в % от страховой суммы в год)

1. Базовые страховые тарифы по страховым случаям: «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая», «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая», «Смерть в результате несчастного случая»

Таблица 1

Категория Застрахованных (Приложение 11 к Правилам страхования)	Смерть в результате несчастного случая	Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая	Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая											Выплаты по Таблице (в % от страховой суммы)
			Выплаты за каждый день нетрудоспособности или лечения (в % от страховой суммы)											
			0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Производство														
1 категор ия	0,20	0,15	0,29	0,36	0,57	0,90	1,12	1,39	1,78	2,11	2,22	2,55	0,38	
2 категор ия	0,30	0,30	0,35	0,45	0,80	1,10	1,66	2,22	2,78	3,34	3,89	4,44	0,50	
3 категор ия	0,40	0,40	0,50	0,65	1,00	1,40	2,00	2,56	3,11	3,78	4,33	5,00	0,71	
Быт														
1-3 категор ии	0,32	0,25	0,41	0,49	0,83	1,10	1,72	2,16	2,44	2,77	3,33	3,88	0,47	
24 часа в сутки														
Дети	0,30	0,22	0,38	0,45	0,75	1,10	1,78	2,22	2,56	2,78	3,00	3,34	0,43	
1 категор ия	0,52	0,40	0,70	0,85	1,40	2,00	2,89	3,56	4,23	4,89	5,55	6,11	0,85	
2 категор ия	0,56	0,55	0,85	1,20	1,85	2,50	3,50	4,22	4,95	5,67	6,38	6,95	1,24	
3 категор ия	0,71	0,75	1,00	1,45	2,10	2,80	3,89	4,66	5,44	6,22	6,99	7,72	1,49	
«Заем щик»	0,26	0,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

2. Базовые страховые тарифы по страховым случаям: «Временная утрата трудоспособности в результате заболевания (болезни)», «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате заболевания (болезни)», «Смерть в результате заболевания (болезни)»

Таблица 2

Категория Застрахованных лиц	Смерть в результате заболевания (болезни)	Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате заболевания (болезни)	Временная утрата трудоспособности в результате заболевания (болезни)										Выплаты по Таблице (в % от страховой суммы)
			Выплаты за каждый день нетрудоспособности или лечения (в % от страховой суммы)										
			0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1-3 категория, Дети	0,40	0,16	0,78	0,91	1,04	1,17	1,44	1,58	1,73	1,88	2,02	2,16	1,04
«Заем щик»	0,20	0,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

3. Базовые страховые тарифы по страховым случаям: «Временная утрата трудоспособности в результате обострения заболевания», «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате обострения заболевания»; «Смерть в результате обострения заболевания»

Таблица 3

Категория Застрахованных лиц	Смерть в результате обострения заболевания	Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате обострения заболевания	Временная утрата трудоспособности в результате обострения заболевания										Выплаты по Таблице (в % от страховой суммы)
			Выплаты за каждый день нетрудоспособности или лечения (в % от страховой суммы)										
			0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1-3 категория, Дети	0,75	0,30	1,43	1,56	1,69	1,82	2,17	2,32	2,45	2,60	2,74	2,88	1,63
«Заем щик»	0,44	0,32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

4. Базовые страховые тарифы по страховым рискам: «Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни», «Хирургическая операция в результате несчастного случая», «Критические заболевания», «Заражение донора», «Утрата профессиональной трудоспособности»

Таблица 4

№ п/п	Страховые риски	Базовый страховой тариф (%)
1	2	3
1	Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни	0,70
1.1	Хирургическая операция в результате несчастного случая	0,49
2	Критические заболевания	0,99
3	Заражение донора	0,07
4	Утрата профессиональной трудоспособности	1,48

К базовым страховым тарифам по риску «Утрата профессиональной трудоспособности» п.4. Таблицы 4 Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты: К2, К3, К3.1, К4, К4.1, К6, К7.1, К8, К9, К11, К15, К16, К17, К18, К19, К22, К23, К24, К29, К30, К31.

К базовым страховым тарифам по риску «Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни» и по риску «Хирургическая операция в результате несчастного случая» п.1, п.1.1. Таблицы 4 Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты: K2, K7.1, K8, K9, K11, K14, K15, K17, K18, K19, K22, K23, K24, K26, K30, K31.

К базовым страховым тарифам по риску «Критические заболевания» п.2 Таблицы 4 Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты: K2, K7.1, K8, K9, K11, K14, K15, K17, K18, K19, K22, K23, K24, K25, K30, K32.

5. Базовые страховые тарифы по страховым рискам: «Заражение инфекционными заболеваниями», «Инвалидность в результате инфекционных заболеваний», «Смерть в результате инфекционных заболеваний»

Таблица 5

№ п/п	Страховые риски	Базовый страховой тариф (%)
1	2	3
1	Заражение инфекционными заболеваниями	0,32
2	Инвалидность в результате инфекционных заболеваний	0,32
3	Смерть в результате инфекционных заболеваний	0,32

К базовым страховым тарифам по рискам: «Заражение инфекционными заболеваниями», «Инвалидность в результате инфекционных заболеваний», «Смерть в результате инфекционных заболеваний» п.1-3 Таблицы 5 Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты: K16, K35, K36.

Таблицы
размеров страховой выплаты в % от страховой суммы (далее - Таблица)

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты
1	2	3
Кости черепа, нервная система		
Перелом костей черепа:		
1	а) наружной пластинки костей свода.	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
Внутричерепные травматические кровоизлияния:		
2	а) субарахноидальное кровоизлияние лечение до 20 дней включительно	7
	б) субарахноидальное кровоизлияние лечение 21 день и более	10
	в) эпидуральная гематома	10
	г) субдуральная гематома	15
	д) эпидуральная и субдуральная гематомы	20
Повреждения головного мозга:		
3	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения до 20 дней включительно	3
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 21 день и более	5
	в) ушиб головного мозга легкой степени тяжести, средней степени тяжести	10
	г) ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести, не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 3. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования	
Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:		
4	а) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	б) эпилепсию	15
	в) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	г) геми - или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	д) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	е) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	ж) геми, пара, или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
Примечания: 1. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4 Таблицы, выплачиваются по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическими учреждениями не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены документами этого учреждения. При этом страховое обеспечение выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплаченному в связи со страховыми случаями, приведшими к поражению нервной системы.		

	<p>2. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы.</p> <p>В том случае, когда Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховое обеспечение выплачивается по ст.1 - 6 Таблицы путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховое обеспечение выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	
5	<p>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</p> <p>Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1, ст.5 Таблицы при этом не применяется.</p>	10
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста, полиомиелит без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавливание, гематомиелит, полиомиелит	30
	г) частичный разрыв	50
	<p>д) полный разрыв спинного мозга</p> <p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, когда страховое обеспечение было выплачено по ст.6 (а, б, в, г) Таблицы, а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 Таблицы и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховое обеспечение по ст.4 Таблицы выплачивается дополнительно к выплаченной сумме.</p> <p>2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.</p>	100
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8	Повреждение (разрыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) полный разрыв сплетения	70
	<p>Примечания:</p> <p>Ст.7 и ст.8 Таблицы одновременно не применяются.</p> <p>Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты суммы страхового обеспечения</p>	
9	Перерыв нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава, предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	в) двух или более: лучевого локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава, предплечья; малоберцового или большеберцового нервов	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава, плеча, седалищного или бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава, плеча, седалищного или бедренного	40
	<p>Примечание:</p> <p>Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты суммы страхового обеспечения</p>	
Органы зрения		
10	Паралич, аккомодации одного глаза	15
11	Гемиянопсия (выпадение 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,	2
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги I, II степени, гемофтальм	5

	в) тяжелая контузия, осложненная гифемой, гемофтальмом, кровоизлиянием в сетчатку, отслойкой сетчатки	5
	г) травматическая катаракта, требующая оперативного лечения	10
	Примечания: 1. Ожоги без указания степени, а также ожоги I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные ст.14 Таблицы, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии ст.20., ст.14 Таблицы при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалось страховое обеспечение по ст.14 Таблицы, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты суммы страхового обеспечения в большем размере, ранее выплаченная сумма страхового обеспечения удерживается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты суммы страхового обеспечения.	
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) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
	Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст.16 Таблицы, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач – окулист, не ранее чем через три месяца после травмы глаза, установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15б, 16 Таблицы, и снижение остроты зрения, сумма страхового обеспечения выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% страховой суммы.	
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты	10
20	Снижение остроты зрения (см. Таблицу к ст.20 «Снижение остроты зрения»)	
	Примечания: 1. Решение о выплате суммы страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее трех месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к врачу – окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.14, ст.15а, ст.19 Таблицы. 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 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 корректирующая линза, сумма страхового обеспечения выплачивается с учетом остроты зрения до операции.	
	Органы слуха	
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой	
	а) перелом хряща, раны потребовавшие первичной хирургической обработки и наложения швов.	2
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	в) отсутствие 1/3-1/2 части ушной раковины	10
	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30
	Примечание: 1. Решение по ст.21(б, в, г) Таблицы принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. 2. Если сумма страхового обеспечения выплачена по ст.21, ст.58 Таблицы 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
	Примечание: Решение о выплате суммы страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к сурдологу, ЛОР – специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена сумма страхового обеспечения с учетом факта травмы по ст.23, 24а Таблицы (если имеются основания).	
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	5
	Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст.22 Таблицы, при этом ст.23 Таблицы не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 Таблицы не применяется.	
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный	3
	б) хронический	5
	Примечание: Сумма страхового обеспечения по ст.24б Таблицы выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР – специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока сумма страхового обеспечения выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
Дыхательная система		
25	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости, ожог дыхательных путей	5
	Примечание: Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования ЛОР - специалиста, выплата страхового обеспечения производится по ст.25 и ст.58 Таблицы (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	
26	Повреждение легкого, ушиб легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты суммы страхового обеспечения. 2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26 Таблицы, страховое обеспечение по этой статье выплачивается дополнительно к ст.28, ст.29 Таблицы.	
27	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) дыхательную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	в) удаление одного легкого	60
	Примечание: При выплате суммы страхового обеспечения по ст.27 (б, в), ст.27а Таблицы не применяется.	
28	Перелом грудины	5
29	Перелом ребер:	
	а) перелом одного ребра	3
	б) перелом каждого последующего ребра	1,5
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий, проводимых в связи с лечением травмы, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты суммы страхового обеспечения. 3. Если в документах, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховое обеспечение выплачивается с учетом большего числа ребер	
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения	5

	органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	
	Торакотомия:	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховое обеспечение выплачивается в соответствии со ст.27, ст.30 Таблицы при этом не применяется; ст.30 и ст.26 Таблицы одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
31	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшее за собой нарушения функции	5
	Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно	
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
	Примечание: Страховое обеспечение по ст.32 Таблицы выплачивается дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплаченной в связи с травмой по ст.31 Таблицы. В том случае, если Застрахованное лицо в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока сумма страхового обеспечения выплачивается по ст.31 Таблицы	
Сердечно – сосудистая система		
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность, ушиб сердца	5
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II-III степени	25
Примечание: Если в медицинских документах не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, сумма страхового обеспечения выплачивается по ст.34а Таблицы.		
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
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховое обеспечение по ст.34, ст.36 Таблицы выплачивается дополнительно, если	

	указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены документами этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.33, ст.35 Таблицы. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
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, двойной перелом одной кости	10
	Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступивших во время стоматологических манипуляций, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты суммы страхового обеспечения. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.	
38	Привычный вывих челюсти	
		10
	Примечание: При привычном вывихе нижней челюсти страховое обеспечение выплачивается однократно за один случай, 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.	
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	80
	Примечания: 1. При выплате страхового обеспечения в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страхового обеспечения по ст.39 Таблицы дополнительная выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства не производится.	
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), в том числе 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, повлекшее за собой:	
	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	2
	Потерю	
	б) 1 зуба	5
	в) 2-3 зубов	8
	г) 4-6 зубов	10
	д) 7-9 зубов	15
	е) 10 и более зубов	20
	Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховое обеспечение выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховое обеспечение не выплачивается. 2. Потеря или перелом молочных зубов у детей не дает основания для выплаты страхового обеспечения. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страхового обеспечения, подлежащего выплате, определяется по ст.37 и ст.42 Таблицы путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое обеспечение по ст.42а	

	Таблицы, а в дальнейшем этот зуб был удален, из суммы страхового обеспечения, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое обеспечение. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях по ст.42. Таблицы. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
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	Ожог или ранение, вызвавшее сужение пищевода или глотки:	
	а) умеренное (затруднение при прохождении твердой пищи)	20
	б) значительное (затруднение при прохождении мягкой пищи)	40
	в) резкое (затруднение при прохождении жидкой пищи)	60
	г) непроходимость (гастростома)	90
Примечание: Процент страхового обеспечения, подлежащего выплате по ст.44 Таблицы, определяется через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается предварительно по ст.43 Таблицы и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.		
45	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит	5
	б) парапроктит	10
	в) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	г) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	д) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	е) противоестественный задний проход (колостома)	75
Примечания: 1. При осложнении травмы, предусмотренных в подпунктах «а», «б», «в», «г» страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «г», «д», «е» - по истечении 6 месяцев после травмы. 2. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены документами лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховое обеспечение выплачивается по ст.43 Таблицы и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 3. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.		
46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи	10
	Примечания: 1. Страховое обеспечение по ст.46 Таблицы выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, определенного в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым следствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, ушиб печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит в том числе токсический, 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
	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, ушиб 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
Примечание: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.		
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	5
Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового обеспечения по ст.47-50, ст.51 Таблицы (кроме подпункта «г») не применяется 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям и ст.51 Таблицы «в» однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления) - дополнительно выплачивается страховое обеспечение по ст.55а Таблицы.		
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, пиелонефрит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53 Таблицы, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах «а», «в», «г», «д» и «е» ст.53 Таблицы, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается по ст.52 или ст.55а Таблицы и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.		
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10

	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховое обеспечение выплачивается по ст.52 (б, в) Таблицы, ст.54 Таблицы при этом не применяется.	
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	б) изнасилование, насильственные действия сексуального характера в отношении Застрахованного в возрасте:	
	До 15 лет	50
	С 15 до 18 лет	30
	18 лет и старше	15
	Примечание: Если в результате изнасилования, или насильственных действий сексуального характера выявятся повреждения, являющиеся основанием для страховой выплаты в соответствии со статьями, указанными в настоящей таблице, размер страховой выплаты ст.55 Таблицы определяется с учетом этих статей (т.е. эти статьи суммируются к ст.55 б Таблицы).	
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	10
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	До 40 лет	50
	С 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
г) потерю полового члена, обоих яичек	50	
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
	С 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	Примечание: 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 по медицинским показаниям, страховое обеспечение выплачивается по ст.57а Таблицы.	
Мягкие ткани		
58	Ранение, ожог, отморожение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области (исключая повреждения ушных раковин, перечисленных в ст.21 Таблицы).	0,5% за каждый день непрерывного лечения
	Примечания: 1. Общая сумма страховой выплаты не должна превышать 5% страховой суммы, установленной Договором страхования, за весь период непрерывного лечения. 2. Ст.58 Таблицы включает в себя первичную хирургическую обработку ран и наложение швов.	
59	Рубцы в результате ранений, ожогов, отморожений мягких тканей лица, подчелюстной области или переднебоковой поверхности шеи, повлекшие за собой (с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей врачом через 3 месяца со дня травмы):	
	а) легкую степень – умеренное нарушение косметики лица	5
	б) среднюю степень – значительное нарушение косметики лица	20
	в) сильная степень - обезображивание	50

	<p>Примечания:</p> <p>1. При невозможности получить заключение врача о степени нарушения косметики лица, принятие такого решения возможно при наличии подробной информации о шрамах, рубцах и пигментных пятнах, содержащейся в Выписном эпикризе. При этом следует иметь в виду следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Умеренное нарушение косметики лица - косметически заметные рубцы и обширные пигментные пятна, видимые с расстояния не менее 3м; - Значительное нарушение косметики лица - рубцы, площадью более 10 кв. см. или длиной более 5 см., резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или возвышающиеся над ее поверхностью и/или стягивающие окружающие ткани; - Обезображение – рубцы, резко изменяющие естественный вид человека, искажающие черты лица, в результате механического, химического, термического и других механических воздействий. <p>2. Область лица имеет условные границы: Верхняя - край волосистого покрова головы; Боковая – передний край основания ушной раковины, задний край ветви нижней челюсти; Нижняя – угол и нижний край тела нижней челюсти.</p> <p>3. Если в связи с переломом лицевых костей черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего образовался рубец, страховое обеспечение выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметiku в той или иной степени.</p>	
60	Ранение, ожог, отморожение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей	0,3% за каждый день непрерывного лечения
	Примечание: Общая сумма страховой выплаты не должна превышать 5% страховой суммы, установленной договором страхования (полисом) за весь период непрерывного лечения.	
61	<p>Последствия разрывов мягких тканей:</p> <p>а) наличие нерассосавшейся гематомы (гематом) площадью 20 кв. см. и более по истечении одного месяца со дня травмы;</p> <p>б) оперативное иссечение или удаление нерассосавшихся гематом по истечении 10 дней со дня травмы в условиях стационара, а также вскрытие, связанного с травмой нагноения (абсцесса, флегмоны, затека)</p>	5
	Примечание: При наличии одного из последствий, указанных ст.61 Таблицы, выплата производится однократно по ст.61, либо по ст.60 Таблицы.	
62	Наличие на волосистой части головы, туловища, конечностей, келоидных рубцов, стягивающих мягкие ткани, мешающих ношению одежды или обуви, образовавшихся в результате различных травм, с учетом мест взятия кожного ауто трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи (по данным освидетельствования, проведенного врачом после заживления раневых поверхностей, но не ранее, чем через один месяц со дня травмы):	
	а) площадью 1%	5
	б) площадью более 1% до 5%	15
	в) площадью от 5 % и более	25
62	<p>Примечания:</p> <p>1. Если страховое обеспечение выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.60 Таблицы не применяется.</p> <p>2. Решение о выплате страхового обеспечения по ст.61а, 62а, 62б, 62в Таблицы принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</p> <p>3. Если исследуемая поверхность тела (по результатам освидетельствования) будет указана в сантиметрах, то при определении размера площади пораженных участков тела следует иметь в виду следующее:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. - Площадь ладонной поверхности определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей, без учета I (большого) пальца <p>В данных освидетельствования сведения о размерах ладонной поверхности исследуемого в сантиметрах – обязательно!</p>	
63	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
	Примечание: Страховое обеспечение по ст.63 Таблицы выплачивается дополнительно к ранее выплаченной сумме страхового обеспечения.	
64	Повреждение мягких тканей	
	а) не удаленные инородные тела	1
	б) посттравматический периостит или мышечная грыжа, разрыв мышц	3
	в) Разрыв сухожилий за исключением пальцев кисти, взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата для лечения последствий травмы.	5
	Примечание: Решение о выплате суммы страхового обеспечения по ст.64 Таблицы применяется с	

	учетом данных выписного эпикриза либо карты амбулаторного/ стационарного больного.		
Позвоночник			
65	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):		
	а) одного двух	20	
	б) трех-пяти	30	
	в) шести и более	40	
66	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дн.). Подвывих позвонков (за исключением копчика). Ущемление атланта-осевого сочленения (при сроке лечения не менее 14 дней).		
	Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка и ущемление атланта-осевого сочленения (при сроке лечения не менее 14 дней) выплата страхового обеспечения не производится		
67	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3	
68	Перелом крестца	15	
Повреждение копчика			
69	а) подвывих копчиковых позвонков	2	
	б) вывих копчиковых позвонков	5	
	в) перелом копчиковых позвонков	10	
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, сумма страхового обеспечения выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, сумма страхового обеспечения выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.		
Верхняя конечность			
Лопатка и ключица			
70	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:		
	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, перелом-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	
70	Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.70 Таблицы, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате суммы страхового обеспечения по ст.60 Таблицы принимается после заживления раны в размере 0,1% за каждый день лечения, но при этом размер суммы страхового обеспечения не должен превышать 3% страховой суммы. 3. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.		
	Плечевой сустав		
	71	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрыва костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча		5	
б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча		10	
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелом-вывих плеча	15	
72	Повреждение плечевого пояса, повлекшее за собой:		
	а) привычный вывих плеча	10	
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20	
	в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40	
72	Примечания: 1. Страховое обеспечение по ст.72 Таблицы выплачивается дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплаченной в связи с повреждением области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены документами этого учреждения.		

	<p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p> <p>3. Страховое обеспечение при привычном вывихе плеча выплачивается однократно и только в том случае, если он наступил в течение 6 месяцев после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.</p>	
Плечо		
73	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
74	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава):	
	а) справа	45
	б) слева	35
	<p>Примечания:</p> <p>1. Страховое обеспечение по ст.74 Таблицы выплачивается дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. При этом следует иметь в виду следующее:</p> <p>ст.74а Таблицы применяется при повреждении левой руки, если у пострадавшего левая рука основная.</p> <p>ст.74б Таблицы применяется при повреждении правой руки, если у пострадавшего левая рука основная.</p> <p>2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.</p>	
75	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
Примечание: Если сумма страхового обеспечения выплачивается по ст.75 Таблицы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
Локтевой сустав		
76	Повреждение 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 и локтевой костями	20
Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.76 Таблицы, выплата суммы страхового обеспечения производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.		
77	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>Примечания:</p> <p>1. Страховое обеспечение по ст.77 Таблицы выплачивается дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплаченной в связи с повреждениями в области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	
Предплечье		
78	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
79	Несросшийся перелом (ложный сустав) одной, двух костей предплечья:	15
	Примечание: Страховое обеспечение по ст.79 Таблицы выплачивается дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения.	

Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:		
80	а) к ампутации предплечья на любом уровне	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	35
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Если страховая сумма выплачивается по ст.80 Таблицы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
Лучезапястный сустав		
Повреждение области лучезапястного сустава:		
81	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
82	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	Примечания: 1. Страховое обеспечение по ст.82 Таблицы выплачивается дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
Кисть		
Перелом или вывих костей запястья, пястных костей:		
83	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	в) ладьевидной кости	10
	г) вывих, перелом-вывих кисти	15
83	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости сумма страхового обеспечения выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
84	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
Примечание: Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.84а Таблицы в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения.		
Пальцы кисти		
Первый (большой) палец		
Повреждение пальца, повлекшее за собой:		
85	а) отрыв ногтевой пластинки	2
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.	5
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
86	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	15
Примечание: Страховое обеспечение в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-		

	профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения.	
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца), ампутацию пальца с пястной костью или частью ее.	20
	Примечание: Если страховое обеспечение выплачено по ст.87 Таблицы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
Второй (указательный), третий (средний), четвертый (безымянный), пятый (мизинец) пальцы		
88	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) отрыв ногтевой пластинки	2
	б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций (независимо от числа пораженных пальцев).	5
	Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
89	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
89	Примечание: Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения.	
90	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой или средней фаланги; потерю одной, двух фаланг	5
	в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца, потерю пальца с пястной костью или частью ее	15
	Примечания: 1. Если страховое обеспечение выплачено по ст.90 Таблицы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования сумма страхового обеспечения выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
Таз		
91	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
	Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты суммы страхового обеспечения на общих основаниях по ст.91 (б или в) Таблицы.	
92	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
	Примечание: Страховое обеспечение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.92 Таблицы дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения.	
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
93	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
	Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
94	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	35
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечания: 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями, перечисленными в ст.94 Таблицы, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 2. Страховая сумма по ст.94б Таблицы выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения.	
Бедро		
95	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30
96	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Страховое обеспечение по ст.96 Таблицы выплачивается дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено документами этого учреждения.	
97	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	Примечание: Если сумма страхового обеспечения была выплачена по ст.97 Таблицы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
Коленный сустав		
98	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз	2
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, вывих голени	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	20
	е) перелом дистального метафиза бедра	25
	ж) перелом дистального метафиза и мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, сумма страхового обеспечения выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.98 Таблицы, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
99	Повреждения в области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его конечностей	30
	в) эндопротезирование	35

	Примечание: Страхование обеспечение по ст.99 Таблицы выплачивается дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
Голень		
100	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
	Примечания: Сумма страхового обеспечения по ст.100 Таблицы определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, сумма страхового обеспечения выплачивается по ст.98 и ст.100 или ст.103 и ст.100 Таблицы путем суммирования.	
101	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
101	Примечания: 1. Страхование обеспечение по ст.101 Таблицы выплачивается дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены документами этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
102	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	40
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание: Если сумма страхового обеспечения была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
Голеностопный сустав		
103	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек, перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости	10
	Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
104	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	40
	Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.104 Таблицы, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
105	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	5
	б) при оперативном лечении	15
Стопа		
106	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:	

	<p>1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховое обеспечение выплачивается с учетом факта каждой травмы.</p>	
107	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 предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	д) плюсневых костей или предплюсны	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
107	Примечания:	
	<p>1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.107 (а, б, в) Таблицы, выплачивается дополнительно к сумме страхового обеспечения, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены документами этого учреждения, а по подпунктам «г», «д», «е» - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
Пальцы стопы		
108	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий), отрыв ногтевой пластинки:	
	а) одного пальца	3
	б) двух-трех пальцев	5
	в) четырех-пяти пальцев	10
	Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
109	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	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-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	Примечания:	
	<p>1. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается по ст.109 Таблицы, 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 выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	
110	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) образование лигатурных свищей	3
	б) лимфостаза, тромбофлебита, нарушения трофики	5
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	Примечания:	
	<p>1. Ст.110 Таблицы применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).</p> <p>2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты суммы страхового обеспечения.</p>	
111	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
	Примечание: Выплата суммы страхового обеспечения по ст.111 Таблицы производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
112	Случайное острое отравление; асфиксия (удушье); клещевой энцефалит, болезнь Лайма или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит); бешенство; поражение электротокком (атмосферным электричеством); укусы змей и насекомых, столбняк; ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов)	
	при стационарном лечении:	
	а) 6-10 дней	5

	б) 11-20 дней	10
	в) свыше 20 дней	15
112	Примечание: Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в ст.112 Таблицы, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, сумма страхового обеспечения выплачивается по соответствующим статьям. Ст.112 Таблицы при этом не применяется.	
113	Если в результате страхового случая, произошел разрыв, надрыв или растяжение связок, сухожилий, не предусмотренный Таблицей, но потребовавший стационарное и (или) амбулаторное непрерывное лечение в общей сложности 5 дней и более, то выплата суммы страхового обеспечения производится в следующих размерах:	
	а) при непрерывном лечении от 5 до 15 дней включительно;	3
	б) при непрерывном лечении свыше 15 дней.	5
	Примечание: Если сумма страхового обеспечения за события, перечисленные в ст.113 Таблицы, была выплачена по иным статьям Таблицы, дополнительная выплата по ст.113 Таблицы не производится.	
114	Утрата трудоспособности (расстройство здоровья), явившиеся следствием заболеваний, впервые возникших в период действия страхового покрытия, а также обострения хронических в период действия страхового покрытия, при непрерывном амбулаторном (стационарном) лечении:	
	а) от 5 дней до 20 календарных дней включительно	3
	б) от 21 дней до 30 календарных дней	5
	в) от 31 дней до 60 календарных дней	10
	г) от 61 дней до 90 календарных дней включительно	15
	Примечание: Если в связи с заболеваниями, впервые возникшими в период действия страхового покрытия, а также обострениями хронических заболеваний в период действия страхового покрытия проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 20% страховой суммы однократно.	
115	Утрата трудоспособности (расстройство здоровья), явившиеся следствием ран, впервые возникших в период действия страхового покрытия при непрерывном амбулаторном (стационарном) лечении:	
	5 и более календарных дней	3
116	Утрата трудоспособности (расстройство здоровья), явившиеся следствием ушибов мягких тканей головы, лица, туловища и конечностей, впервые возникших в период действия страхового покрытия.	

Таблица к статье 20 «Снижение остроты зрения»

Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащий выплате в %%	Острота зрения		Размер страховой суммы, подлежащий выплате в %%
До травмы	После травмы		До травмы	После травмы	
1	2	3	1	2	3
1,0	0,9	3	0,6	0,5	5
	0,8	5		0,4	5
	0,7	5		0,3	10
	0,6	10		0,2	10
	0,5	10		0,1	15
	0,4	10		НИЖЕ	
	0,3	15		0,1	20
	0,2	20		0,0	25
	0,1	30		НИЖЕ	
	НИЖЕ			40	НИЖЕ
10	0,8	3	0,5	0,4	5
	0,7	5		0,3	5
	0,6	5		0,2	10
	0,5	10		0,1	10
	0,4	10		НИЖЕ	
	0,3	15		0,1	15
	0,2	20		0,0	20
	0,1	30		НИЖЕ	
0,9	НИЖЕ		0,4	0,3	5
	0,1	40		0,2	5
	0,0	50		0,1	10
	НИЖЕ			НИЖЕ	
	НИЖЕ			НИЖЕ	
0,8	0,7	3	0,3	0,1	15
	0,6	5		0,0	20
	0,5	10		0,2	5
	0,4	10		0,1	5
	0,3	15		НИЖЕ	
	0,2	20		0,1	10
	0,1	30		0,0	20
	НИЖЕ			НИЖЕ	

	НИЖЕ			0,1	5
	0,1	40	0,2	НИЖЕ	
	0,0	50		0,1	10
0,7	0,6	3		0,0	20
0,7	0,5	5	0,1	НИЖЕ	
	0,4	10		0,1	10
	0,3	10		0,0	20
	0,2	15	НИЖЕ 0,1	НИЖЕ	
	0,1	20		НИЖЕ	
	НИЖЕ			НИЖЕ	
	0,1	30		0,0	20
	0,0	40			