

СТАРЕЙШИЙ ЧАСТНЫЙ  
СТРАХОВОЙ БРЕНД РОССИИ



**УТВЕРЖДЕНО**

Приказом Генерального Директора  
Акционерного общества  
«Страховая компания «Астро-Волга»  
от 28.10.2022 № 1028/А-1



Я.В. Остудин

## ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(№ 3300/005)<sup>1</sup>

### СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
  2. Субъекты страхования
  3. Объекты страхования
  4. Страховые случаи. Страховые риски. Территория действия договора страхования. Действие страховой защиты по договору страхования
  5. Страховая сумма
  6. Страховая премия (страховой взнос). Страховой тариф
  7. Порядок заключения, пролонгации, исполнения и прекращения договора страхования. Срок действия
  8. Последствия изменения страхового риска
  9. Права и обязанности Страховщика, Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя
  10. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат. Срок осуществления страховых выплат
  11. Изменение и дополнение договора страхования
  12. Порядок разрешения споров
  13. Персональные данные
  14. Основные положения взаимодействия с потребителями страховых услуг
- Приложения

<sup>1</sup>Указанный номер 3300 соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) /005 - соответствует порядковому номеру редакции Правил.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (РФ) и на основании настоящих «Общих Правил страхования от несчастных случаев» (№ 3300/005) (далее по тексту – «Правила») Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга» («СК «Астро-Волга», далее по тексту – «Страховщик») заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее по тексту – «Договоры страхования») с физическими и юридическими лицами (далее по тексту – «Страхователи»).

По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную Договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя (физического лица) или другого названного в Договоре страхования гражданина (Застрахованного лица).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.2.1. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования.

1.2.2. **Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты.

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

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

1.2.4. **Страховая сумма** - определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.2.5. **Страховая премия (страховой взнос)** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.2.6. **Страховой случай** – совершившееся в срок действия страховой защиты событие (несчастный случай), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю.

1.2.7. **Страховая выплата** - денежная сумма, которая определяется в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.2.8. **Несчастный случай** – одномоментное внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям функций организма Застрахованного лица или его смерти.

К несчастным случаям, например, относятся: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных (включая укусы), падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапное удушье, случайное попадание в ткани организма инородного тела, случайные острые отравления вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарственными препаратами), а также травмы, полученные при самостоятельном движении Застрахованного лица либо при движении с использованием средств транспорта (автомобиля, поезда, трамвая и др.), при дорожно-транспортном происшествии, при крушении транспортных средств, при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами.

Не относятся к несчастным случаям любые острые, хронические и наследственные заболевания, их осложнения (в том числе инфаркт, инсульт, анафилактический шок, инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия, ботулизм и др.) и прочие внезапные поражения органов, вызванные заболеванием).

1.2.9. **Страховщик** – АО «СК «Астро-Волга» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном действующим законодательством РФ порядке.

1.2.10. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил.

1.2.10.1. **Страхователь – физическое лицо** заключает Договор страхования своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, или имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь – физическое лицо заключил Договор о страховании своих имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, то он является Застрахованным лицом по данному Договору.

1.2.10.2. **Страхователь – юридическое лицо** заключает Договор страхования имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем и трудоспособностью третьих лиц (далее – «Застрахованные лица»).

1.2.11. **Период действия страховой защиты** - период времени, установленный Договором страхования, произошедший в течение которого несчастный случай, может быть признан Страховщиком страховым случаем.

1.2.12. **Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

1.2.13. **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 соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

1.2.14. **Смерть в результате несчастного случая** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность, произошедшее в результате несчастного случая.

1.2.15. **Травматическое повреждение** - внезапное нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций в результате несчастного случая.

1.2.16. **Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая** (для неработающих Застрахованных, пенсионеров, детей в возрасте до 18 лет и студентов профессиональных, средних и высших учебных заведений – **временное расстройство здоровья в результате несчастного случая**) - временное нарушение функций организма в результате несчастного случая, требующее амбулаторного и/или стационарного, в т.ч. специализированного, лечения (проведения операции, пункции, наложения вытяжения или аппарата вытяжения, выполнения иммобилизации – наложения гипса) до возможности выполнения трудовых обязанностей (для неработающих – до возврата к повседневному образу жизни, посещению учебных заведений).

1.2.17. **Постоянная утрата трудоспособности (Инвалидность) в результате несчастного случая** – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным последствиями травм, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу может устанавливаться I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид» в порядке, установленном законодательством РФ.

1.2.18. **Офертой** признается адресованное одному или нескольким конкретным лицам предложение, которое достаточно определено и выражает намерение лица, сделавшего предложение, считать себя заключившим Договор с адресатом, которым будет принято предложение.

1.2.19. **Акцептом** Оферты (принятием ее условий) в соответствии с пунктом 3 статьи 438 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее - ГК РФ) считается факт оплаты услуг по Договору страхования, заключаемому на условиях Оферты. При этом лицо, производящее акцепт Оферты, становится Страхователем в соответствии со статьей 5 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и принимает на себя все права и обязанности Страхователя, предусмотренные действующим законодательством РФ, соответствующими правилами страхования и заключенным на условиях Оферты Договором страхования (Полисом).

1.2.20. **Электронная подпись** - информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

1.2.21. **Простая электронная подпись** - электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом.

1.2.22. **Квалифицированная электронная подпись** - электронная подпись, которая соответствует следующим признакам:

- получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;
- позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
- позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
- создается с использованием средств электронной подписи;
- ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате;
- для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее - Закон № 63-ФЗ).

1.2.23. **Сайт Страховщика** – официальный сайт АО «СК «Астро-Волга» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <https://astrovolga.ru>.

1.2.24. **Личный кабинет** - информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю в электронной форме взаимодействовать со Страховщиком.

1.2.25. **Электронное взаимодействие** - обмен информацией в электронной форме, подписанной электронной подписью, между участниками электронного взаимодействия с использованием официального сайта Страховщика (страхового агента, страхового брокера) в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильного приложения Страховщика (страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированные создание и отправки информации в информационную систему Страховщика). Участниками электронного взаимодействия являются Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) и Страховщик.

1.3. Термины, определения которых не установлены настоящими Правилами, используются в соответствии с их лексическим значением, либо с применением определений, установленных законодательством РФ и подзаконными нормативными актами государственных органов РФ.

1.4. Положения настоящих Правил могут быть изменены, исключены или дополнены по письменному соглашению Сторон (Страховщика и Страхователя) при заключении Договора страхования или в период его

действия до даты наступления страхового случая при условии, что такие изменения, исключения или дополнения не противоречат законодательству РФ.

1.5. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать Условия страхования (Страховые продукты, Программы страхования, Выдержки/выписки из Правил), предназначенные для заключения типовых договоров страхования с определенным Страхователем (Застрахованным лицом) или категорией Страхователей (Застрахованных лиц), объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Условия страхования могут иметь коммерческие названия, прилагаются к Договору страхования наряду с Правилами и являются его неотъемлемой частью. При наличии расхождений между Договором страхования (Полисом), Условиями страхования и настоящими Правилами, преимущественную силу имеют положения Договора страхования (Полиса), затем Условия страхования, и далее - Правила.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица (российские и иностранные граждане и лица без гражданства), заключившие со Страховщиком Договоры страхования.

2.2. Страховщик – Акционерное общество «Страховая компания «Астро-Волга» (АО «СК «Астро-Волга»), созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном действующим законодательством РФ порядке.

2.3. Застрахованное лицо - физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования.

2.3.1. Возраст застрахованного лица в соответствии с настоящими Правилами может быть от одного года до 75 лет включительно на момент заключения Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное.

2.3.2. На страхование не принимаются лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент начала действия Договора страхования:

а) лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере; лица, страдающие эпилепсией, эпилептическими синдромами;

б) больные СПИДом;

в) лица, употребляющие наркотики; лица, употребляющие токсичные вещества; лица, страдающие алкоголизмом, лица, состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

г) подследственные или находящиеся в местах лишения свободы;

д) признанные судом безвестно отсутствующими.

2.3.3. Лица, попадающие в одну из следующих категорий, принимаются на страхование с применением соответствующих поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам и только по рискам, указанным в подпунктах «а» и «г» пункта 4.2 настоящих Правил:

- лица, которым установлена группа инвалидности либо категория «ребенок-инвалид»;

- больные онкологическими заболеваниями.

2.4. В случае если после заключения Договора будет установлено, что Застрахованным по Договору страхования является лицо:

а) попадающее в одну из категорий п.2.3.2 настоящих Правил, то события, произошедшие с ним в период действия Договора, не будут являться страховыми случаями независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования. При этом Страховщик имеет право в законном порядке расторгнуть Договор страхования с даты, когда такие обстоятельства стали ему известны.

б) попадающее в одну из категорий п. 2.3.3. настоящих Правил, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика и доплатить страховую премию с учетом изменений условий Договора страхования в соответствии с п. 2.3.3., если иные последствия не предусмотрены Договором страхования.

2.5. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя – для несовершеннолетних).

2.5.1. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников.

## 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

## 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ДЕЙСТВИЕ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ ПО ДОГОВОРУ

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4.2. В Договор страхования, заключаемый на основании настоящих Правил, по соглашению сторон могут быть включены следующие страховые риски:

а) «Травматическое повреждение в результате несчастного случая» - травматическое повреждение, полученное Застрахованным лицом в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренное «Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении в результате несчастного случая» (Приложение № 2) (далее – «травматическое повреждение в результате НС»);

б) «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» (для лиц в возрасте от 1 года до 17 лет включительно и студентов профессиональных, средних и высших учебных заведений – «временное расстройство здоровья в результате несчастного случая») (далее – «временная утрата трудоспособности в результате НС», «временное расстройство здоровья в результате НС»);

в) «Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая» (далее – «постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате НС»);

г) «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (далее – «смерть в результате НС»).

4.2.1. В Договор страхования могут быть включены по соглашению сторон любые комбинации страховых рисков, указанных в п. 4.2. Правил.

4.2.2. События, предусмотренные п. 4.2. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования, явились прямым следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном действующим законодательством РФ порядке.

4.2.3. События, предусмотренные подп. «в» п. 4.2. и подп. «г» п. 4.2., наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, при наличии причинно-следственной связи между наступившими инвалидностью или смертью и несчастным случаем.

4.3. События, указанные в п. 4.2., не признаются страховыми случаями, если они наступили:

а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору страхования, настоящим Правилам или законодательству РФ является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

б) в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) преступления/правонарушения, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) в результате нахождения Застрахованного в алкогольном опьянении;

г) в результате нахождения Застрахованного в наркотическом или токсическом опьянении (отравлении) в результате употребления им наркотических и/или психотропных веществ, психоактивных веществ и других медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

д) в результате управления Застрахованным транспортным средством без законного права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему законного права на управление транспортным средством данной категории;

е) в результате управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ;

ж) в результате самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор страхования действовал менее двух лет, а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

з) в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

и) в результате военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, спецопераций правоохранительных органов, при задержании правоохранительными органами, а также, если Договором страхования не предусмотрено иное, во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

к) в результате полета Застрахованного на летательном аппарате, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом; управления летательным аппаратом, если Застрахованный не является профессиональным пилотом;

л) в результате организованных занятий Застрахованного лица спортом, участия в спортивных мероприятиях, если соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем и учтены Страховщиком при заключении Договора страхования;

м) в результате опасных занятий и увлечений Застрахованного, экстремального отдыха (например, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг,

бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, BMX, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь, катание на роликах, самокатах, сноутюбингах, моторных лодках, катамаранах, плотках и маломерных судах, езда на велосипедах, мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах и т.п.), если соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем и учтены Страховщиком при заключении Договора страхования;

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

о) в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания;

п) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов).

4.3.1. По настоящим Правилам не являются страховыми случаями:

а) травматические повреждения, полученные Застрахованным без воздействия внешних факторов, в том числе спонтанные вывихи, подвывихи, патологические переломы.

б) повторные травматические повреждения без предшествующей консолидации (заживления) тканей.

в) пищевая токсикоинфекция (ботулизм, сальмонеллез, дизентерия и др.).

4.4. При заключении Договора страхования перечень исключений, указанных в п. 4.3., может быть сокращен или расширен по соглашению сторон при условии применения страховых тарифов, соответствующих вероятности наступления страхового случая.

4.5. Территорией действия Договора страхования, если в нем не предусмотрено иное, являются все страны мира, за исключением территорий, где объявлено чрезвычайное положение или ведутся боевые действия, зон военных конфликтов или массовых беспорядков.

4.6. В Договоре страхования устанавливается период действия страховой защиты, в течение которого произошедший несчастный случай может быть признан Страховщиком страховым.

4.6.1. Если несчастный случай произошел вне периода действия страховой защиты, указанного в Договоре страхования, то он не может быть признан страховым, и выплаты по нему не производятся.

4.6.2. Настоящими Правилами предусмотрены следующие варианты периода действия страховой защиты:

а) только во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном/дошкольном заведении), исключая время пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному/дошкольному заведению) и обратно;

Если иное не предусмотрено Договором страхования, для Застрахованных лиц, находящихся в командировках, временем исполнения трудовых обязанностей является период от времени начала до времени окончания работы в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя Застрахованного лица;

Если иное не предусмотрено Договором страхования, время проезда к месту командирования и обратно к периоду исполнения трудовых обязанностей не относится.

б) только во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в учебном/дошкольном заведении), включая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному/дошкольному заведению) и обратно. Время нахождения в пути может быть ограничено определенным временным промежутком, указанным в Договоре страхования;

в) только во время выполнения Застрахованным лицом какой-либо работы по поручению работодателя (его представителя), а также при осуществлении иных правомерных действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем;

г) только во время, свободное от исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей/нахождения в учебном/дошкольном заведении (в быту);

д) только во время организованных тренировок и/или соревнований, занятий спортом;

е) только во время нахождения в транспортном средстве в качестве пассажира или водителя/ во время катания на аттракционе/канатной дороге.

ж) только во время мероприятий, поездок, выполнения работ, определенных Договором страхования;

з) нахождения в детском оздоровительном лагере, в иных спортивных / молодежных / образовательных/школьных лагерях;

и) только на время нахождения на отдыхе по туристической/санаторно-курортной путевке с указанием места пребывания;

к) 24 часа в сутки;

л) в любое другое время, предусмотренное Договором страхования.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования (страховом Полисе).

5.2. Страховая сумма может быть установлена для Застрахованного лица в виде:

а) единой суммы по всем рискам, предусмотренным Договором страхования из перечисленных в п. 4.2 настоящих Правил;

б) отдельных сумм по каждому страховому риску, предусмотренному Договором из перечисленных в п. 4.2 настоящих Правил;



5.2.1. Варианты установления страховых сумм по Договору страхования, указанные в п. 5.2. могут быть скомбинированы.

5.3. Если Страхователь заключает Договор страхования в отношении нескольких лиц, в Договоре указывается общая страховая сумма по всем застрахованным по каждому виду страховых рисков, предусмотренных Договором.

Общая страховая сумма по всем застрахованным по каждому виду страховых рисков определяется путем умножения страховой суммы, установленной для одного Застрахованного лица на количество лиц, указанных в приложении к Договору, если страховые суммы равны, или сложением страховых сумм по каждому Застрахованному лицу, если страховые суммы разные.

5.3.1. Договором страхования может быть установлен лимит ответственности Страховщика по всем страховым случаям (групповой травматизм и (или) смерть двух и более человек), наступившим в результате одного события.

5.4. При заключении Договора страхования в отношении пассажиров с учетом или без учета водителя транспортного средства, пассажиров канатной дороги, а также посетителей иного объекта (например, стадиона, аттракциона, кинотеатра, зрительного зала, парка отдыха и т.п.) страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в следующем порядке:

а) по «системе мест» - страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое место в транспортном средстве (на канатной дороге, на аттракционе/ ином объекте), на котором может находиться Застрахованное лицо (посетитель/ водитель, пассажир). Количество таких мест («застрахованных мест») не может превышать максимального количества посадочных мест в транспортном средстве (на канатной дороге, на аттракционе/ ином объекте) в соответствии с нормативами, установленными технической (проектной) документацией (и указанными в соответствующем документе (паспорте транспортного средства, техническом паспорте, техническом проекте и т.п.)) / требованиями действующего законодательства.

б) по «паушальной системе» - устанавливается общий размер страховой суммы на общее количество посадочных мест / максимальное количество посетителей (на канатной дороге, на аттракционе, ином объекте) в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанными в соответствующем документе. Численность Застрахованных лиц не может превышать допустимого количества посадочных мест в транспортном средстве (на канатной дороге, на аттракционе, ином объекте) или максимально возможной вместимости объекта, в соответствии с нормативами, установленными технической (проектной) документацией (и указанными в соответствующем документе (паспорте транспортного средства, техническом паспорте, техническом проекте и т.п.)) / требованиями действующего законодательства. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая для каждого из пострадавших Застрахованных лиц определяется в установленной от общей страховой суммы доле, указанной ниже, если иное не оговорено в Договоре страхования:

- до 40 % общей страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;

- до 35 % общей страховой суммы, если пострадали два Застрахованных лица;

- до 30 % общей страховой суммы, если пострадали три Застрахованных лица;

- доля общей страховой суммы в процентах, являющаяся результатом деления 100 % общей страховой суммы на общее число пострадавших – если пострадали четыре и более Застрахованных лица.

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС) СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Размер страховой премии по Договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому виду страховых рисков, указанных в Договоре страхования (Полисе) из числа перечисленных в п. 4.2. настоящих Правил.

Страховая премия по каждому виду страховых рисков устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа, установленных по каждому страховому риску (комбинации страховых рисков в случае, если страховая сумма установлена в соответствии с подп. «а» п. 5.2. настоящих Правил).

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

6.3. Страховой тариф рассчитывается с учетом поправочных коэффициентов, зависящих от образа жизни Застрахованного и других факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая.

Базовые страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним приведены в Приложении №1 к настоящим Правилам.

6.4. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в процентах от ее годового размера.

Если Договор страхования заключается на срок менее 1 месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить понижающий коэффициент к ставке страховой премии за месяц.

При страховании на срок от одного года или несколько лет общая страховая премия по Договору в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год действия Договора страхования.

Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то общая страховая премия по Договору в целом устанавливается как сумма страховой премии за год (несколько лет) действия Договора страхования и страховой премии за указанные месяцы, рассчитанной как часть страховой премии за год пропорционально количеству полных месяцев.

При этом неполный месяц страхования считается как полный.

6.5. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку в виде нескольких страховых взносов.

6.6. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика, уполномоченному представителю Страховщика, либо путем оплаты банковской картой, либо путем перечисления на расчетный счет Страховщика.

Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при наличной оплате – день поступления денежных средств в кассу Страховщика или их передача представителю Страховщика;

- при безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.7. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то Договором также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

6.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования и стороны не договорились об отсрочке уплаты, то в случае просрочки уплаты очередного страхового взноса, срок действия Договора страхования сокращается пропорционально сумме уплаченных страховых взносов:

- если оплаченный период действия Договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления Договора в силу до даты оплаты очередного страхового взноса, то при просрочке его уплаты Договор страхования прекращается с 00 часов дня следующего за последним днем оплаченного периода;

- если оплаченный период действия Договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления Договора в силу до даты оплаты очередного страхового взноса, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения Договора страхования будет являться дата отправления уведомления или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

6.8.1. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.8.2. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страховой премии в установленные сроки.

6.9. Договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования.

6.10. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

6.11. Если уполномоченный Страховщиком на получение страховой премии страховой агент (страховой брокер) несвоевременно либо не в полном объеме перечислил ее Страховщику, Страховщик не освобождается от обязанности исполнять договор страхования.

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРОЛОНГАЦИИ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ**

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик за обусловленную договором плату (страховую премию) обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) и выполнять прочие условия Договора страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные Договором страхования сроки и выполнять прочие условия Договора страхования.

7.1.1. При заключении Договора страхования от несчастного случая между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

1) о Застрахованном лице;

2) о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия Договора страхования и о сроке действия страховой защиты по Договору страхования.

7.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

Также, в соответствии с пунктом 1 статьи 160 ГК РФ, письменная форма сделки считается соблюденной в случае совершения лицом сделки с помощью электронных либо иных технических средств, позволяющих воспроизвести на материальном носителе в неизменном виде содержание сделки, при этом требование о наличии подписи считается выполненным, если использован любой способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю.

Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.3. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме.

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

7.4.1. Путем составления одного документа, подписываемого обеими сторонами - Договора страхования, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового



Полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается оплатой страховой премии, а также принятием от Страховщика страхового Полиса и Правил.

Договор страхования (Полис) скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах, если иное количество экземпляров не предусмотрено Договором страхования.

7.4.2. Путем вручения Страховщиком Страхователю Договора страхования (Полиса) – оферты (далее - Договор страхования, Полис) на бумажном носителе или в электронной форме, направленной Страхователю с использованием средств почтовой, мобильной связи или иных средств электронных коммуникаций, подписанного Страховщиком на основании устного или письменного Заявления Страхователя.

7.4.2.1. В рамках настоящих Правил, в соответствии со ст. 435, ст. 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ, согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцепт) подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования и надлежащей оплатой Страхователем страховой премии в размере и в срок, предусмотренные Договором страхования. Принятием является получение Страхователем от Страховщика Договора страхования.

7.4.2.2. Лицо, производящее акцепт оферты, становится Страхователем (ст. 5 Закона РФ от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации») и принимает на себя все права и обязанности Страхователя по Договору страхования, предусмотренные действующим законодательством РФ. Если акцепт не получен Страховщиком в пределах указанного срока и в полном размере, Договор страхования (оферта) считается незаключенным и не вступившим в силу, независимо от дальнейших действий Страхователя.

7.4.2.3. При подписании Договора страхования Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договор страхования и приложения к нему. Подписание Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного (с помощью средств механического или иного копирования) воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

7.4.3. Путем направления Страховщиком Страхователю Договора страхования (Полиса) в виде электронного документа, подписанного Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью, на основании устного или письменного Заявления Страхователя, посредством электронного взаимодействия с использованием официального сайта Страховщика.

Договор страхования в виде электронного документа заключается в соответствии с действующим законодательством РФ и настоящими Правилами.

7.4.3.1. Создание и отправка Страхователем Заявления на страхование в электронном виде осуществляется с использованием официального сайта или мобильного приложения (при наличии) Страховщика. Перечень сведений, передаваемых Страхователем для формирования Заявления на страхование в электронной форме, включает в себя сведения, необходимые для предоставления Страховщику при заполнении Заявления на страхование на бумажном носителе и указанные в п. 7.9. настоящих Правил. Заявление на страхование в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью. При этом, Заявление на страхование в электронном виде, отправленное Страховщику и подписанное простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) – физического лица, в соответствии с требованиями Закона № 63-ФЗ, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

7.4.3.2. Договор страхования (Полис), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, в соответствии с п. 1 ст. 6 Закона № 63 - ФЗ, а также пп. 2 и 4 ст. 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью уполномоченного представителя Страховщика. Договор страхования (Полис), составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем - физическим лицом на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и в настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях. Договор страхования (Полис) в виде электронного документа направляется в личный кабинет и/или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем. По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные им копии электронных документов без взимания дополнительной платы.

7.4.3.3. В рамках настоящих Правил также может быть предусмотрена возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронном виде с использованием официального сайта или мобильного приложения (при наличии) Страховщика для сопровождения, изменения, прекращения Договора страхования, а также подачи заявления для получения страховой выплаты.

7.4.3.4. Требования к электронному взаимодействию с использованием электронных документов и порядок обмена информацией в электронном виде между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком могут устанавливаться настоящими Правилами и/или отдельным соглашением между участниками

электронного взаимодействия с соблюдением требований действующего законодательства РФ.

7.4.4. Иным способом по соглашению сторон, не противоречащим законодательству Российской Федерации.

7.5. Если в Договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в Договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий и документов на официальном Сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях и документах путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

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

7.7. При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет список лиц (должностей), в отношении которых заключается Договор страхования. Список может содержать:

- либо поименный перечень Застрахованных лиц, включающий ФИО, дату рождения, паспортные данные Застрахованных;
- либо перечень и количество должностей лиц, подлежащих страхованию;
- либо идентификационные признаки лиц, по которым можно отнести их к кругу Застрахованных лиц (например, участники соревнований, лица, находящиеся на отдыхе в лагере и т.п.)

7.8. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Страховщиком могут быть запрошены следующие сведения:

- данные для идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);
- о периоде действия страховой защиты и/или сроке действия Договора страхования;
- о страховой сумме;
- о возрасте Застрахованного лица;
- о состоянии здоровья Застрахованного лица;
- о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы Застрахованного лица;
- об образе жизни, включая активный отдых, любительские или профессиональные занятия спортом и/или наличие хобби у Застрахованного лица, которые могут существенно повлиять на степень страхового риска;
- об употреблении в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств;
- об истории страхования по предыдущим Договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного лица, в т.ч. и в других страховых компаниях.

Страховщик вправе провести анкетирование принимаемого на страхование лица или направить его на предварительное медицинское обследование (осмотр) для оценки состояния его здоровья и/или запросить медицинскую документацию принимаемого на страхование лица для ознакомления до заключения Договора страхования.

7.9. Для заключения Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

- а) Для физических лиц:
  - документы Страхователя, Застрахованного, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность.
  - для иностранных граждан: миграционная карта Страхователя, Застрахованного, документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ;
  - свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России;
  - справку формы 2 НДФЛ с места работы Застрахованного лица;
  - копию медицинских карт Застрахованного за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного назначенного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.
- б) Для юридических лиц резидентов РФ:
  - свидетельство о регистрации;
  - свидетельство о постановке на налоговый учет;
  - лицензии (если вид деятельности юридического лица лицензируется);
  - список подлежащих страхованию лиц с указанием их ФИО, дат рождения, адресов по месту регистрации и по месту проживания, паспортных данных, должностей;
  - справку о несчастных случаях на производстве за последние 5 лет.
- в) Для юридических лиц нерезидентов:
  - свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
  - свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации;
  - список подлежащих страхованию лиц с указанием их ФИО, дат рождения, адресов по месту регистрации и по месту проживания, паспортных данных, должностей;
  - справку о несчастных случаях на производстве за последние 5 лет.

г) Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, признанные в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность.
- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России - свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.
- список подлежащих страхованию лиц с указанием их ФИО, дат рождения, адресов по месту регистрации и по месту проживания, паспортных данных, должностей;
- справку о несчастных случаях на производстве за последние 5 лет;
- для иностранных граждан-индивидуальных предпринимателей - миграционная карта, документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в РФ.

7.10. Сроки действия Договора страхования и период страховой защиты, обусловленного Договором страхования, устанавливаются по соглашению Сторон и указываются в Договоре страхования (Полисе).

7.11. Договор страхования (Полис), если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 мин. дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее страхового взноса Страховщику (его представителю) заканчивается в 24 часа дня, указанного в Договоре страхования как день окончания срока действия Договора.

Договором страхования может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

7.12. Договор страхования прекращается в случае:

а) истечения срока действия Договора страхования (в 24 часа дня, определенного Договором страхования в качестве даты окончания срока его действия);

б) выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

При исполнении Страховщиком своих обязательств по страховым выплатам по конкретному риску (комбинации рисков при единой страховой сумме) в полном объеме Договор страхования прекращается в отношении конкретного страхового риска (комбинации рисков), по которому общая сумма страховых выплат достигла установленной для этого риска (комбинации рисков) страховой суммы.

в) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом;

г) в других случаях, предусмотренных Договором страхования, настоящими Правилами или действующим законодательством РФ.

7.13. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

7.13.1. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом случае в соответствии с условиями Договора страхования, с учетом срока действия Договора до его прекращения, наличия или отсутствия в этот период страховых выплат, расходов на ведение дела Страховщика.

7.14. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе досрочно отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.13. настоящих Правил. При досрочном расторжении (прекращении) Договора страхования по инициативе Страхователя уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования и/или законодательными актами Российской Федерации не предусмотрено иное.

7.14.1. В частности, Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования в любое время в соответствии с Указанием ЦБ РФ от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» (с учетом Указания ЦБ РФ от 21.08.2017 №4500-У).

При этом, предусмотрен следующий порядок расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя.

В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем размере:

- если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

- если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) 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.

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

Возврат Страхователю страховой премии (ее части) осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7.15. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством РФ.

7.16. В случае смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, его права и обязанности по Договору страхования могут перейти к Застрахованному лицу.

При невозможности выполнения Застрахованным лицом обязанностей по Договору страхования, права и обязанности Страхователя, перешедшие к Застрахованному лицу, осуществляются лицами, несущими в соответствии с действующим законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

7.17. В случае утери страхового Полиса в период действия Договора страхования по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного лица) выдается его дубликат. После выдачи дубликата утерянный оригинал страхового Полиса считается недействительным со дня выдачи дубликата, и никаких страховых выплат по нему не производится.

7.17.1. При утрате дубликата страхового Полиса в период действия Договора страхования для получения второго и последующих дубликатов страхового Полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового Полиса.

7.18. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре, а в связи с заявленным событием/со страховым случаем – по адресу, указанному в заявлении на страховую выплату.

В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

## 8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

8.2. Изменение обстоятельств признается значительными, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на отличающихся условиях.

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

8.3.1. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с ГК РФ Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

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

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА, СТРАХОВАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ

### 9.1. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, а также с Условиями страхования, на основании которых заключается Договор страхования; по запросам Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, а также расчеты страховой выплаты;

б) выдать Страхователю страховой Полис (страховые полисы на каждого Застрахованного) с приложением Правил страхования, полисных Условий страхования (Программ страхования), на основе которых заключен договор страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное;

в) при наступлении страхового события, имеющего признаки страхового случая принять Заявление о выплате страхового возмещения и в течение 20 рабочих дней после получения Заявления о выплате страхового возмещения с приложением всех предусмотренных Правилами или Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов) и на основании проведенного анализа предоставленных документов, расследования причин и обстоятельств страхового события принять одно из следующих решений:

— либо признать случай страховым и назначить страховую выплату в порядке согласно п. 10.12 Правил;

— либо отказать в страховой выплате; решение об отказе в страховой выплате сообщается Страховщиком в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение трех рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком об отказе.

При этом срок уведомления о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

г) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), в том числе их состоянии здоровья и имущественном положении.

### 9.2. Страховщик имеет право:

а) требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель);

б) в установленном законом порядке запрашивать сведения и документы (в т. ч. медицинскую документацию Застрахованного лица), связанные с наступлением несчастного случая и необходимые для его рассмотрения, у правоохранительных органов, аварийных служб, медицинских организаций и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления несчастного случая;

в) потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 ГК РФ, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные, неполные или искаженные сведения о Застрахованном лице, в том числе сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.9. настоящих Правил.

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

г) потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;

д) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной подп. «в» п. 9.4. настоящих Правил;

е) на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.16 настоящих Правил.

ж) отказать в страховой выплате, если предоставленные Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) документы в связи с наступлением несчастного случая не подтверждают факт, место, время или обстоятельства его наступления, либо имеются несоответствия информации, указанной в документах;

з) в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) в связи с наступлением несчастного случая или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные диагностические исследования, повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

и) отсрочить страховую выплату/принятие решения о страховой выплате в том случае, если:

- правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования;

- начато судебное разбирательство в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка продляется до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

### 9.3. Страхователь обязан:

а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах добровольного страхования от несчастных случаев в отношении лиц, подлежащих страхованию.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом Полисе) или в его письменном заявлении;

б) своевременно уплачивать страховую премию в оговоренные Договором страхования сроки;

в) в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику информацию о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные в Договоре страхования (Полисе) и в заявлении на страхование;

г) при наступлении несчастного случая незамедлительно, но не позднее 30-и суток с момента наступления несчастного случая, уведомить о его наступлении Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт обращения. Невыполнение данного требования без уважительной причины освобождает Страховщика от обязанности произвести страховую выплату по рискам «Травматическое повреждение», «Временная утрата трудоспособности» и «Постоянная утрата трудоспособности (Инвалидность)». Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления несчастного случая может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного.

д) при заключении Договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по Договору;

е) предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий Договора страхования.

ж) вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Застрахованное лицо или Выгодоприобретателя права на страховую выплату.

**9.4. Страхователь имеет право:**

а) заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;

б) заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо обязанность по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

в) с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховой премии путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования и уплаты дополнительной страховой премии в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;

г) досрочно расторгнуть Договор страхования, обратившись к Страховщику с письменным заявлением.

**9.5. Застрахованное лицо обязано:**

9.5.1. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страхователю информацию о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные в Договоре страхования (Полисе) и в Заявлении на страхование;

9.5.2. информировать Страховщика в течение 30 календарных дней со дня вынесения решения учреждения МСЭ об изменении ему группы инвалидности и предоставить заверенную копию заключения МСЭ, а также об установлении заболеваний, указанных в подп. «а»-«в», п.2.3.2 с предоставлением подтверждающих копий медицинских документов, заверенных надлежащим образом;

9.5.3. При наступлении несчастного случая Застрахованное лицо обязано:

а) не позднее 24 часов с момента получения травмы обратиться в медицинскую организацию для освидетельствования на наличие травматического повреждения с целью объективной оценки ущерба, причиненного здоровью и получения медицинской помощи.

Невыполнение данного требования без уважительной причины дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения по рискам «Травматическое повреждение», «Временная утрата трудоспособности» и «Постоянная утрата трудоспособности»;

б) если несчастный случай произошел в результате ДТП или в результате противоправных действий третьих лиц - обратиться в правоохранительные органы и содействовать им в установлении виновных лиц и в привлечении их к ответственности.

в) незамедлительно, не позднее 30-и календарных дней с момента наступления несчастного случая или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока, уведомить о его наступлении Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт обращения.

Невыполнение данного требования без уважительной причины дает Страховщику право отказать в страховой выплате по рискам «Травматическое повреждение», «Временная утрата трудоспособности» и «Постоянная утрата трудоспособности»;

г) подать Страховщику письменное заявление о несчастном случае по установленной Страховщиком форме с требованием о страховой выплате с приложением всех документов согласно пп. 10.1.1. – 10.1.4. настоящих Правил, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления несчастного случая и его последствия.

Обязанность Застрахованного лица подать письменное заявление о несчастном случае может быть исполнена Страхователем или Выгодоприобретателем.

**9.6. Застрахованное лицо имеет право:**

а) при заключении Договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя, в чью пользу данный Договор будет заключен.

б) обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия Договора страхования;

в) запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия Договора страхования, получать любые разъяснения, консультации по заключенному Договору страхования;

г) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу;

д) в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, обращаться к Страховщику с предложением о переоформлении Договора страхования;

е) по достижению совершеннолетия (18 лет) подать Страховщику заявление об изменении действующего Договора страхования.

ж) получить дубликат Договора страхования (Полиса) в случае его утраты.

9.7. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только данным Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

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



## 10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата производится Страховщиком на основании Заявления о выплате страхового возмещения, составленного Страхователем (Застрахованным лицом / законным представителем Застрахованного лица, а также Выгодоприобретателем – в случае смерти Застрахованного лица) в письменной форме и с приложением всех необходимых документов, предусмотренных Правилами и надлежащим образом оформленных и утвержденного страхового акта, подтверждающего признание Страховщиком факта наступления страхового случая.

Для решения вопроса о признании заявленного события страховым случаем и о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

10.1.1. В случае смерти Застрахованного в результате НС:

а) оригиналы Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему, включая документ(-ы), подтверждающий(-е) оплату страховой премии или первого, или очередных взносов;

б) заявление по установленной Страховщиком форме о несчастном случае с требованием о страховой выплате;

в) оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;

г) оригинал или нотариально заверенная копия официального медицинского заключения о смерти (или посмертный эпикриз), выданного медицинской организацией, где была зарегистрирована смерть, или иного документа, устанавливающего причину и обстоятельства смерти, выданного медицинской организацией, органом ЗАГС (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;

д) протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось — копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (оригинал или нотариально заверенная копия));

е) заверенная должностным лицом МВД/следственного комитета и печатью МВД/ следственного комитета копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;

ж) документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

з) распоряжение Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследование страховой выплаты.

и) при необходимости Страховщик имеет право запросить выписки из медицинских карт Застрахованного за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, назначенного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

10.1.2. В случае постоянной утраты трудоспособности Застрахованного в результате НС:

а) оригиналы Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему, включая документ(-ы), подтверждающий(-е) оплату страховой премии или первого, или очередных взносов;

б) заявление по установленной Страховщиком форме с требованием о страховой выплате;

в) заверенные работодателем копии закрытых листов нетрудоспособности, заполненных согласно действующему законодательству, из медицинской организации, проводившей обследование, лечение;

г) оригинал или нотариально заверенная копия справки МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»);

д) копия направления Застрахованного на медико-социальную экспертизу, заверенная подписью руководителя и печатью бюро МСЭ;

е) копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы и ее последствий, приведшей к установлению инвалидности, заверенная надлежащим образом соответствующей медицинской организацией;

ж) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

з) при необходимости Страховщик имеет право запросить выписки из медицинских карт Застрахованного за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, назначенного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ;

10.1.3. В случае получения травмы Застрахованным или установления временной нетрудоспособности в результате НС:

а) оригиналы Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему, включая документ(-ы), подтверждающий(-е) оплату страховой премии или первого, или очередных взносов;

б) заявление по установленной Страховщиком форме о несчастном случае с требованием о страховой выплате;

в) заверенные работодателем копии закрытых листов нетрудоспособности (оригиналы закрытых листов нетрудоспособности – для неработающих), заполненных согласно действующему законодательству, из медицинской организации, проводившей лечение, обследование (при наличии);

для детей в возрасте до 17 лет, студентов профессиональных, средних и высших учебных заведений – справка формы 027/у «Медицинская выписка о состоянии здоровья пациента» (или справка формы 095/у «Медицинская справка о временной нетрудоспособности учащегося»), либо копия листка временной нетрудоспособности родителя (опекуна, попечителя) по уходу за ребенком, заверенная работодателем (при наличии).

г) при стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты

стационарного больного, заверенная медицинской организацией (с даты первичного обращения по заявленному событию)/при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная медицинской организацией (с даты первичного обращения по заявленному событию), выписной эпикриз, рентгеновские снимки, результаты лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающие факт наступления травматического повреждения;

д) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

10.1.4. Дополнительно Страховщику должны быть предоставлены документы, подтверждающие обстоятельства наступившего несчастного случая:

а) Если несчастный случай произошел во время исполнения Застрахованным трудовых обязанностей, какой-либо работы по поручению работодателя или во время пути с работы/ на работу - оригинал или заверенная работодателем Застрахованного лица копия Акта (форма Н1) о несчастном случае на производстве, либо копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;

б) Если несчастный случай произошел во время организованных занятий спортом (соревнований) - заверенная руководителем организации (учреждения), где проходили занятия спортом (соревнования), и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае во время занятий спортом (соревнований);

в) Если несчастный случай произошел в учебном/дошкольном заведении - заверенная руководителем учебного/дошкольного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном/дошкольном заведении (по пути в учебное заведение, по пути из учебного заведения);

г) Если несчастный случай произошел в месте организованного отдыха, в т.ч. детских/спортивных/молодежных/образовательных/школьных лагерях; - заверенная администрацией данной организации и печатью организации копия составленного в свободной форме Акта о несчастном случае;

д) Если несчастный случай произошел в результате ДТП - заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП (с приложениями) по форме, утвержденной действующим законодательством РФ;

е) Если несчастный случай произошел с Застрахованным в период его поездки/нахождения в пассажирском транспорте (автобусе, маршрутном такси и пр.) - оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия) Акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком), а также пассажирский билет или иной документ, его заменяющий;

ж) Если несчастный случай произошел с Застрахованным в период его перемещения/нахождения на канатной дороге, посещения аттракциона - оригинал (или заверенная организацией, предоставившей данные услуги, копия) Акта о несчастном случае с Застрахованным и пассажирский билет/посадочный талон и/или иной документ, его заменяющий;

з) Если несчастный случай произошел в результате противоправных действий третьих лиц - оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и о результатах расследования (в том числе окончательных), заверенная судом копия решения суда;

и) Оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ/нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, происшествия на аттракционах, водном транспорте, канатной дороге и пр.)

к) При страховании заемщиков банков - копия кредитного договора с графиком платежей; справка из Банка о задолженности/погашении задолженности по кредитному договору, а также справка о платёжной дисциплине Застрахованного; заверенная копия доверенности, дающей сотруднику финансовой организации право подавать заявления и документы Страховщику;

л) Письменная информация или разъяснения ответственных лиц от организаций, учреждений, имеющих сведения о происшедшем событии, имеющем признаки страхового случая;

м) Письменное объяснение Застрахованного (Выгодоприобретателя) по вопросам, возникшим у Страховщика в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию.

10.1.5. Ответственность за своевременное предоставление всех необходимых документов несет Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель.

Страховщик оставляет за собой право в установленном законодательством РФ порядке запросить у Застрахованного (Выгодоприобретателя) или в уполномоченных государственных органах, медицинских организациях иные документы, необходимые для рассмотрения причин и обстоятельств наступившего несчастного случая.

Если информация в документах, представленных Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем, однозначно не подтверждает, что происшедшее событие является страховым случаем, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя без уважительной причины, Страховщик освобождается от страховой выплаты по заявленному событию.

Если Застрахованным (Выгодоприобретателем) представлены не все документы, указанные в пп. 10.1.1. – 10.1.4. настоящих Правил, то Страховщик вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для признания/не признания заявленного события страховым случаем.

10.1.6. Все справки и выписки из медицинских организаций должны быть заверены подписью и печатью ответственного лица и печатью медицинской организации.

Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением несчастного случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает лицо, написавшее заявление о несчастном случае с требованием страховой выплаты.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить принятие решения о страховой выплате или об отказе в страховой выплате до предоставления Страхователем, Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) документов надлежащего качества.

10.1.7. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится только при условии, что в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его предполагаемой гибели приходится на срок действия страховой защиты, указанный в Договоре страхования. При признании судом Застрахованного безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

10.2. При принятии решения о признании заявленного события страховым случаем Страховщик производит страховую выплату:

10.2.1. Застрахованному лицу в случае, если Договор страхования заключен в его пользу, при наступлении страхового случая, предусмотренного подп. «а» – «в» п. 4.2 настоящих Правил.

Если получателем страховой выплаты является:

а) малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун;

б) несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;

В этом случае страховая выплата переводится на банковский счет несовершеннолетнего получателя, о чем Страховщик обязан уведомить законных представителей несовершеннолетнего;

в) лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;

г) лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, с письменного согласия его попечителя. При отсутствии такого согласия, право на получение страховой выплаты переходит к попечителю.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в подп. а), в), г) настоящего пункта, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов (свидетельства о рождении малолетнего получателя страховой выплаты, нотариально заверенных копий документов об усыновлении/удочерении, об установлении опеки/попечительства).

10.2.2. Выгодоприобретателю – в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая (подп. «г» п. 4.2. настоящих Правил).

Если в Договоре страхования (Полисе) названо несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата осуществляется пропорционально долям, указанным в Договоре, если доли не указаны – выплаты Выгодоприобретателям осуществляются в равных долях.

10.2.3. Наследникам Застрахованного лица по закону в случаях:

- если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему в соответствии с подп. «а» – «в» п. 4.2 настоящих Правил страховую выплату;

- если Выгодоприобретатель умышленно лишил Застрахованного жизни или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие смерть Застрахованного;

- если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного;

- одновременной смерти Застрахованного и Выгодоприобретателя.

10.2.4. Наследникам Выгодоприобретателя в том случае, если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, и он не успел получить причитающуюся ему страховую выплату.

Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законом порядке. В этом случае Страховщику должна быть предоставлена доверенность (оригинал или ее нотариально заверенная копия) подтверждающая право представителя на получение страховой выплаты.

10.2.5 Лица, виновные в смерти Застрахованного или в умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.

10.3. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в подп. «а» п. 4.2 настоящих Правил производится в процентах от страховой суммы по риску «Травматическое повреждение» в соответствии с «Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении застрахованного лица в результате несчастного случая» (Приложение № 2) на основании документов, перечисленных в пп.10.1.3 - 10.1.4:

10.3.1. Для лиц в возрасте от 1 года до 13 лет на момент заключения Договора страхования – по варианту «Дети» (столбец №5 «Таблицы страховых выплат при травматическом повреждении застрахованного лица в результате несчастного случая»);

10.3.2. Для лиц в возрасте от 13 лет включительно – по выбранному при заключении Договора страхования варианту «Классический» или «Эконом» (столбцы №3 и №4 «Таблицы страховых выплат при травматическом повреждении застрахованного лица в результате несчастного случая»);

10.4. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в подп. «б» п. 4.2 настоящих Правил, производится в процентах от страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» («Временное расстройство здоровья») за каждый день нетрудоспособности, но не более 50 календарных дней нетрудоспособности за 12 месяцев действия Договора страхования.

10.4.1. При временном расстройстве здоровья застрахованного ребенка в результате НС страховая выплата производится в процентах от страховой суммы за каждый день лечения, но не более 50 календарных дней лечения за 12 месяцев действия Договора. Страховщик вправе при заключении Договора страхования установить отложенный период до 30 первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты.

10.4.2. Договором страхования по данному риску может быть предусмотрена выплата в фиксированном процентном размере от страховой суммы, указанном в договоре страхования без учета количества дней временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья).

10.4.3. В зависимости от условий Договора страхования расчет страховой выплаты по количеству дней нетрудоспособности может производиться:

а) исходя из количества дней нетрудоспособности (лечения), за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;

б) исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

10.5. При наступлении несчастного случая, указанного в подп. «в» п. 4.2 настоящих Правил, страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующем размере:

- при установлении первой группы инвалидности, (категории «ребенок-инвалид») - 100% страховой суммы;

- при установлении второй группы инвалидности - 75% страховой суммы;

- при установлении третьей группы инвалидности - 50% страховой суммы.

Договором страхования может быть предусмотрена страховая выплата, исходя из иного процента от страховой суммы по каждой группе инвалидности и любого их сочетания.

10.6. Если по Договору страхования Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая, по переосвидетельствованию установлена более тяжелая группа в связи с тем же несчастным случаем, то Страховщик по результатам переосвидетельствования выплачивает разницу между страховой выплатой за более тяжелую группу инвалидности и произведенной выплатой за ранее установленную группу инвалидности, но не выше страховой суммы, установленной в Договоре страхования (Полисе) по страховому риску «Постоянная утрата трудоспособности (Инвалидность) в результате НС».

10.6.1. При установлении Застрахованному лицу группы инвалидности или ее повышения за пределами срока действия Договора страхования вследствие полученного в период действия Договора травматического повреждения страховая выплата по п. 10.5. не производится, если Договором не предусмотрено иное.

10.6.2. В Договоре страхования может быть предусмотрено условие, что при осуществлении единовременной страховой выплаты в случае установления Застрахованному I, II или III группы инвалидности страхование по данному риску прекращается с момента осуществления страховой выплаты.

10.7. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в подп. «г» п. 4.2 настоящих Правил, производится в размере 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования (Полисе) по страховому риску «Смерть в результате НС».

10.8. Если страховая сумма установлена в соответствии с подп. «а» п. 5.2, страховая выплата при наступлении какого-либо страхового случая, предусмотренного Договором страхования, производится с учетом произведенных ранее выплат по другим страховым случаям, предусмотренных Договором страхования.

10.9. Если страховая сумма установлена в соответствии с подп. «б» п. 5.2, страховая выплата при наступлении какого-либо страхового случая, предусмотренного Договором страхования, производится независимо от произведенных ранее выплат по другим видам страховых рисков, предусмотренных Договором страхования. При этом размер страховых выплат по каждому страховому риску не может превышать размера страховой суммы, установленной по данному страховому риску.

10.10. В любом случае, размер страховых выплат, производимых по Договору страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленного согласно п.5.2 настоящих Правил по каждому страховому риску/по комбинации страховых рисков в Договоре страхования.

10.11. После получения от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) своевременного уведомления и заявления о происшедшем событии, необходимого пакета документов Страховщик в срок, установленный подп. «в» п. 9.1 настоящих Правил:

а) проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) сведений (время, место, причины и обстоятельства наступления несчастного случая, характер полученных травм), информации, отраженной в медицинской и иной документации;

б) в случае необходимости получения дополнительной информации или предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) неполного пакета документов Страховщик в срок, установленный подп. «в» п. 9.1 настоящих Правил, с момента подачи письменного заявления о несчастном случае уведомляет Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в письменной форме о необходимости предоставления определенных документов.

в) на основании проведенного анализа предоставленных документов, расследования причин и обстоятельств страхового события Страховщик определяет, являются ли несчастный случай и его последствия страховым случаем (соответствует ли характер, время и обстоятельства несчастного случая условиям Договора страхования).

10.12. В случае признания заявленного события страховым случаем в течение 5 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов согласно пп. 10.1.1-10.1.4., а также документов, поступивших по письменному запросу, составляет и подписывает страховой акт, в котором указывает размер страховой выплаты, полагающейся Застрахованному (Выгодоприобретателю).

Единый срок урегулирования требования о страховой выплате исчисляется со дня следующего за днем получения Страховщиком Заявления о выплате страхового возмещения с приложением всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов) до даты осуществления страховой выплаты и составляет не более 30-ти рабочих дней, при условии, что установлены все обстоятельства и причины страхового случая, а также определен размер страхового возмещения.

10.13. Страховая выплата может быть произведена:

- наличными денежными средствами через кассу Страховщика при условии, что страховая премия по Договору страхования была уплачена наличными денежными средствами в полном объеме,
- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Застрахованного (Выгодоприобретателя) по реквизитам, указанным в заявлении.

10.13.1 Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами).

10.14. В случае если после проверки документов и заявления, поступивших от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), Страховщик принял решение о непризнании заявленного события страховым случаем и об отказе в страховой выплате, страховой акт не составляется.

10.14.1. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение трех рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком об отказе.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

10.15. Если по фактам, послужившим причиной наступления несчастного случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

10.15.1. В случае если решением суда действия Застрахованного лица будут признаны противоправными, то получение им травматического повреждения, наступившего в результате совершения Застрахованным лицом противоправных действий, не является страховым случаем.

10.15.2. Если в результате отказа Застрахованного лица (либо его законного представителя) от производства предварительного расследования правоохранительными органами и установления личности виновных лиц невозможно исключение умышленных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая, то Страховщик вправе отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в страховой выплате.

10.16. Страховщик не производит страховую выплату в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной подп. «г» п.9.3 настоящих Правил, при условии, что Страховщик своевременно не узнал о наступлении несчастного случая из других источников;
- неисполнения Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных в п. 9.5.3 настоящих Правил;
- если несчастный случай наступил в результате событий, не предусмотренных Договором страхования;
- если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имел возможность, но не представил Страховщику документы и сведения, необходимые для установления причин и обстоятельств наступления несчастного случая, его последствий или представил заведомо ложные, недостоверные или искаженные сведения;
- если Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершены умышленные действия и/или умышленное преступление, направленные на наступление несчастного случая либо несчастный случай произошел при совершении ими правонарушений или преступлений;
- если представленные Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем документы не подтверждают факт наступления страхового случая и его последствия, или имеются противоречия в их характере произошедшего несчастного случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы (в т.ч. медицинского дообследования) стало невозможным по независимым от Страховщика причинам.
- если Страхователь своевременно не сообщил Страховщику об изменении рода занятий, новых увлечениях Застрахованного, в т.ч. связанных со спортом, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, имеющего признаки страхового случая.

## 11. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Изменение условий Договора страхования возможно по соглашению Сторон, если иное не предусмотрено Договором.

11.2. Уведомление о намерении изменить условия Договора страхования должно быть направлено другой Стороне не позднее, чем за 30 календарных дней до предполагаемой даты изменений, если Стороны не договорятся об ином сроке.

11.3. Соглашение об изменении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования.

## 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

12.1.1. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, предоставлением документов, подтверждающих данные требования. Иск к Страховщику может быть предъявлен Страхователем (Выгодоприобретателем) в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить претензию либо неполучения от Страховщика удовлетворения претензии или письменного ответа о полном или частичном отказе в удовлетворении претензии в тридцатидневный срок с даты подачи письменной досудебной претензии.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

## 13. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

13.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь в соответствии с Федеральным законом РФ от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик в течение всего срока действия договора страхования и после его прекращения в течение 5 (Пяти) лет может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в целях заключения, сопровождения, исполнения Договора страхования, идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), информирования Страхователя об услугах Страховщика, осуществления оценки страхового риска, а также осуществление иных связанных с надлежащим исполнением обязательств по Договору страхования действий, осуществления финансово-хозяйственной и уставной деятельности Страховщика, в соответствии с «Политикой Акционерного Общества «Страховая компания «Астро-Волга» в отношении обработки персональных данных» (далее - Политика Страховщика).

13.2. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

13.3. Персональные данные физического лица включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, контактная информация, 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 законодательством РФ к персональным данным.

13.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть договор с указанными третьими лицами, предусматривающий обязанность соблюдать конфиденциальность полученных персональных данных и выполнять требования к защите персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

Передача персональных данных третьим лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Страхователя.

13.5. Подтверждая получение настоящих Правил Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем Заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в Заявлении на страхование).

13.6. Субъект персональных данных вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа (отзыва), который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. Отзыв может быть направлен в форме электронного документа и подписан электронной подписью в соответствии с законодательством РФ. В случае поступления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отзыванным с даты поступления указанного заявления Страховщику.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью (за исключением случаев, когда для обработки персональных данных согласно законодательству Российской Федерации не требуется согласие субъекта персональных данных). При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на



обработку персональных данных.

13.7. Если иное не оговорено Договором страхования, после окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 5 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.

13.8. Заключая Договор страхования Страхователь (Застрахованное лицо) выражает свое согласие о предоставлении Страховщику права на ознакомление со своей медицинской документацией в целях заключения, исполнения Договора страхования, а также дает свое согласие на предоставление Страховщику медицинскими и иными организациями и лицами, уполномоченными осуществлять медицинскую экспертизу, сведений о Застрахованном лице, в том числе составляющих врачебную тайну (факт обращения Застрахованного за медицинской помощью, состояние его здоровья, диагноз его заболеваний, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении).

13.9. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает согласие на информирование о других продуктах и услугах Страховщика, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком, путем прямых контактов с помощью средств связи и/или информационно-телекоммуникационных средств сети Интернет.

13.10. Указанные выше положения настоящего раздела Правил относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.

## **14. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ**

### **14.1. Введение**

14.1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, и с учетом положений и требований базовых стандартов: «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке», утвержденные Банком России (Протокол КФНП-24 от 9 августа 2018г), далее – именуемые Базовые стандарты.

14.1.2. Базовые стандарты обязательны к применению всеми страховыми организациями вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее – саморегулируемая организация), и действуют в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

14.1.3. Страховщик должен обеспечивать соблюдение требований Базовых стандартов от третьего лица, действующего по ее поручению от ее имени и (или) в ее интересах, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности.

14.1.4. Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

### **14.2. Термины и определения**

14.2.1. Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

14.2.2. Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком Договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

14.2.3. Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

14.2.4. Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению Договоров страхования.

14.2.5. Страховой агент – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

14.2.6. Официальный сайт – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

14.2.7. Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

14.2.8. Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение Договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

14.2.9. Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

14.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг

14.3.1. Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

14.3.2. Страховщик (представитель страховщика) до заключения Договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним Договора страхования, либо при обращении с намерением заключить Договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

14.3.3. При заключении Договора страхования получателю страховых услуг (Страхователю) предоставляется следующая информация:

1) об основных условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, о последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении Договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;

5) о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя, если Договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

6) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

8) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в Договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

3.4. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

3.5. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

14.4. Общий порядок при взаимодействии с получателями страховых услуг

14.4.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении Договора страхования, или об ином порядке заключения Договора страхования, расторжения Договора, или отказа Страхователя от Договора страхования.

14.4.2. Страховщик не может ставить заключение Договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) Договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других Договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

14.4.3. В случае расторжения Договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии части страховой премии.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, либо посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика.

14.4.4. По запросу, позволяющему идентифицировать получателя страховых услуг, Страховщик один раз по одному Договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

14.4.5. Страховщик при заключении Договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью Договора страхования.

14.4.6. Если Договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

14.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 14.3.3, 14.4.5 и 14.4.6 фиксироваться любым из следующих способов:

- 1) подписью получателя страховых услуг;
- 2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме в личном кабинете (при его наличии);
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

14.4.8. Если Договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в Договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

14.5. Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и исполнением Договора страхования

14.5.1. Для заключения от имени Страховщика Договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению Договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

14.5.2. При подписании Договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении Договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание Договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

14.5.3. Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении Договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

14.5.4. В Договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником страховщика) лица, подписывающего от имени страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

14.5.5. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

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

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

14.5.7. Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью Договора страхования.

14.5.8. Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то Договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

14.5.9. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении Договора страхования.

14.5.10. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

14.5.11. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

14.6. Порядок и условия взаимодействия при урегулировании требований о страховой выплате

14.6.1. Страховщик при заключении Договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

14.6.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

14.6.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

14.6.4. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

14.6.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) Договора страхования, страховщик обязан:

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

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

14.6.6. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

14.6.7. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 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», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

14.6.8. В случае наличия в Договоре страхования и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

14.6.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том

числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

14.6.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе..

14.6.11. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

14.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

14.7.1. Подлежат обязательному рассмотрению Страховщиком обращения получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, а также запросы и обращения, поступившие в рамках обязательного взаимодействия с финансовым уполномоченным (согласно ст. 28 федерального закона от 04.06.2019 №123-ФЗ).

14.7.2. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней, при этом . Страховщик информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

14.7.3. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок.

14.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 14.7.5.

Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

14.7.5. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

- 1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- 2) текст обращения не поддается прочтению;
- 3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- 4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;
- 5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- 6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

14.7.6. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

**Таблица страховых выплат при травматическом повреждении  
застрахованного лица в результате несчастного случая**

(условиями договора перечень травматических повреждений по настоящей таблице может быть сокращен)

№	Характер повреждения или его последствия	% от страховой суммы		
		при заключении договоров страхования в отношении лиц в возрасте 13 лет и старше <sup>2</sup>		при заключении договоров в отношении лиц в возрасте от 1 года до 13 лет <sup>3</sup>
		«Классический»	«Эконом»	Дети
1	2	3	4	5
<b>1.</b>	<b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>			
<b>1.1.</b>	<b>Перелом костей черепа</b>			
<b>1.1.1.</b>	перелом наружной пластинки костей свода	8	5	5
<b>1.1.2.</b>	перелом наружной пластинки костей свода только в виде расхождение шва	4	0	2
<b>1.1.3.</b>	перелом свода	20	15	15
<b>1.1.4.</b>	перелом основания	25	18	15
<b>1.1.5.</b>	перелом свода и основания	28	23	23
<b>1.1.6.</b>	В случае открытого проникающего перелома дополнительно выплачивается (в % от страховой выплаты) При использовании п. 1.1.5. не применяется раздел 1.2	10	5	5
<b>1.2.</b>	<b>Внутричерепное травматическое кровоизлияние</b>			
<b>1.2.1.</b>	субарахноидальное (должно быть подтверждено анализом ликвора и компьютерной томографией.)	10	5	7
<b>1.2.2.</b>	эпидуральная гематома (должно быть подтверждено компьютерной томографией.)	15	10	10
<b>1.2.3.</b>	субдуральная гематома (должно быть подтверждено компьютерной томографией.)	20	15	17
<b>1.2.4.</b>	эпидуральная и субдуральная (внутричерепная) (должно быть подтверждено компьютерной томографией.)	25	20	20
<b>1.2.5.</b>	<i>За операцию дополнительно выплачивается (в % от страховой суммы)</i>	10	0	10
<b>1.3.</b>	<b>Повреждение головного мозга</b>			
<b>1.3.1.</b>	Сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения от 3х до 14 дней, подтвержденное диагнозом врача невропатолога/невролога и наличием энцефалограммы головного мозга	5	2	3
	Сотрясение головного мозга при сроке стационарного и/или амбулаторного лечения более 14 дней, подтвержденное диагнозом врача невропатолога/невролога и наличием энцефалограммы головного мозга	7	5	7
<b>1.4.</b>	<b>Ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным, эпидуральным, субдуральным кровоизлиянием)</b>			
<b>1.4.1.</b>	легкой степени	10	7	10
<b>1.4.2.</b>	средней степени	15	10	10
<b>1.4.3.</b>	тяжелой степени	20	15	15
<b>1.4.4.</b>	<i>Выплата по разделу 1.4 производится при условии подтверждения компьютерной томографией и иными инструментальными методами диагностики, при сроке стационарного лечения в сочетании с амбулаторным лечением не менее 20 дней</i>			
	<i>При использовании раздела 1.4 не применяется раздел 1.2</i>			
<b>1.5.</b>	размозжение вещества головного мозга	50	40	50
<b>1.6.</b>	<b>Травматическое повреждение нервной системы,</b>			

<sup>2</sup>Вариант таблицы выплат «Классический» или «Эконом» определяется Страхователем при заключении Договора страхования

<sup>3</sup> Расчет страховой выплаты в связи с травматическим повреждением производится на условиях варианта таблицы выплат, выбранного при заключении договора страхования (в т.ч. в случае изменения возраста ребенка в течение срока действия договора страхования)



	<b>повлекшее за собой:</b>			
1.6.1.	парез одной конечности	20	15	20
1.6.2.	геми или парапарез	45	35	40
1.6.3.	моноплегию	55	30	50
1.6.4.	тетраплегию (тетрапарез), афазию (потерю речи), слабоумие (деменцию)	80	60	80
1.6.5.	геми, пара, тетраплегию, декортикацию, нарушение функций тазовых органов	100	80	100
1.6.6.	<i>Выплаты по разделу 1.6 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза</i>			
1.7.	<b>Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста</b>			
1.7.1.	сотрясение спинного мозга при непрерывном лечении не менее 7 дней	10	5	8
1.7.2.	ушиб спинного мозга при непрерывном –лечении сроком не менее 14 дней	15	10	14
1.7.3.	Сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30	15	30
1.7.4.	частичный разрыв	50	25	50
1.7.5.	полный разрыв	100	80	100
1.8.	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов <i>(Не применяется, если выплата произведена по разделу 1.1)</i>	10	5	8
1.9.	Ушиб сплетения (при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней)	5	0	4
1.10.	Частичный разрыв сплетения при развитии неврологических нарушений (имеющие проявления ч/з 3 мес. после травматического повреждения и при условии подтверждения медицинской документацией (неврологом) и освидетельствуется не ранее чем через 92 дня)	40	25	40
1.11.	Полный разрыв сплетения при развитии неврологических нарушений (имеющие проявления ч/з 3 мес. после травматического повреждения и при условии подтверждения медицинской документацией (неврологом) и освидетельствуется не ранее чем через 92 дня)	70	50	70
1.12.	Полный разрыв нервов на уровне пальцев	3	0	2
1.13.	Полный разрыв магистральных нервов на уровне кисти и плюсны	6	2	5
1.14.	Полный разрыв магистральных нервов на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	12	5	12
1.15.	Полный разрыв магистральных нервов на уровне предплечья, голени, плеча	20	10	20
1.16.	Полный разрыв магистральных нервов на уровне локтевого сустава, бедра, коленного сустава	30	10	25
1.17.	Компрессионные повреждения магистральных нервов	2	0	2
1.18.	Травматический неврит (имеющие проявления ч/з 3 мес. после травматического повреждения и при условии подтверждения медицинской документацией (неврологом) и освидетельствуется не ранее чем через 92 дня)	5	0	5
1.19.	За операцию дополнительно выплачивается (в % от страховой выплаты) при условии что оперативные пособия проводились на поврежденных магистральных нервах	10	0	10
2.	<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>			
2.1.	Паралич аккомодации одного глаза вследствие травмы, отравления	15	5	15
2.2.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	16	8	16
2.3.	Сужение поля зрения одного глаза вследствие травмы, отравления:			
2.3.1.	концентрическое	16	5	15
2.3.2.	неконцентрическое	11	3	10
2.4.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	15	7	15
2.5.	Непроникающее повреждение глаза, не приведшее к потере зрения	3	0	3
2.6.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит,	6	0	5

	хориоретинит, дефект радужной оболочки, не приведшее к потере зрения			
2.7.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки, приведшее к полной потере зрения	35	20	35
2.8.	<i>При частичной потере зрения размер страховой выплаты определяется в процентах от суммы выплаты по основанию 2.7, пропорционально проценту снижения зрения по состоянию зрения до момента повреждения</i>			
2.9.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза вследствие травмы, отравления (имеющие проявления ч/з 3 мес. после травматического повреждения и при условии подтверждения медицинской документацией и освидетельствуется не ранее чем через 92 дня)	10	4	10
2.10.	Ожог, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. (Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5	0	5
2.11.	Ожог, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, приведшее к потере зрения	35	20	35
2.12.	<i>При частичной потере зрения размер страховой выплаты определяется в процентах от суммы выплаты по основанию 2.11., пропорционально проценту снижения зрения по состоянию зрения до момента повреждения</i>			
2.13.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза.	50	30	50
2.14.	<i>Если установлены патологические изменения по пунктам 2.1 – 2.13, то выплаты будут произведены не ранее, чем через 3 месяца после травмы при условии подтверждения диагноза; сумма выплат не должна превышать 50% от страховой суммы на один глаз</i>			
2.15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением, удаление глазного яблока, обладавшего зрением	100	60	100
2.16.	Перелом скулоорбитального комплекса и дна орбиты без смещения вне зависимости от количества поврежденных костей	10	5	10
2.17.	перелом скулоорбитального комплекса и дна орбиты со смещением вне зависимости от количества поврежденных костей	15	6	15
2.18.	<i>За операцию дополнительно выплачивается (в % от страховой выплаты)</i>	5	0	5
2.19.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10	0	10
<b>3.</b>	<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>			
3.1.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:			
3.1.1.	рубцовую деформацию раковины	2	0	2
3.1.2.	отсутствие ушной раковины до 1/3	5	1	5
3.1.3.	отсутствие ушной раковины до 2/3	10	4	10
3.1.4.	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	30	10	30
3.2.	Повреждение уха, приведшее к потере слуха			
3.2.1.	травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией на одно ухо	5	2	5
3.2.2.	полная глухота (разговорная речь – 0)	35	15	35
3.3.	<i>Выплаты по разделам 3.1, 3.2 производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если предусмотрены выплаты по разделу 3.1, раздел 8 не применяется. Если предусмотрены выплаты по разделу 3.2, раздел 3.4 не применяется.</i>			

3.4.	Стойкий разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха.	3	0	3
	<i>(При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится)</i>			
	<i>При разрыве барабанной перепонки с нарушением слуха выплата определяется по пункту 3.2.</i>			
<b>4.</b>	<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>			
4.1.	Перелом костей носа (в т.ч. с вывихом и/или переломом хряща)	4	0	4
4.2.	Перелом передней стенки гайморовой, решетчатой, лобной костей	7	3	7
4.3.	Ушиб грудной клетки при непрерывном лечении сроком не менее 7 дней	3	0	3
4.4.	проникающее ранение грудной полости без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5	0	5
4.5.	Повреждение грудной полости без повреждения органов грудной полости, потребовавшее проведения торакотомии	10	5	10
4.6.	Повреждение органов грудной полости, грудной клетки потребовавшее выполнения различных способов дренирования грудной полости (без проведения торакотомии):			
4.6.1.	с одной стороны	7	3	7
4.6.2.	с двух сторон	9	4	9
4.7.	Перелом грудины	6	3	6
4.8.	Переломы ребер:			
4.8.1.	Одного	3	2	3
4.8.2.	двух ребер	5	3	5
4.8.3.	каждого следующего ребра	1	1	1
4.8.4.	<i>Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по разделу 4.8 при условии подтверждения МСКГ и при непрерывном стационарном - сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 14 дней</i>	+	0	+
4.9.	Ушиб (повреждение) средостения (При непрерывном лечении сроком не менее 10 дней)	5	2	5
4.10.	Ушиб (повреждение) средостения (При непрерывном лечении сроком не менее 14 дней)	8	4	8
4.11.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции, при непрерывном лечении более 10 дней	9	3	9
4.12.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:			
4.12.1.	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	14	7	14
4.12.2.	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20	10	20
<b>5.</b>	<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>			
5.1.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	20	10	20
5.2.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой хр. сердечно-сосудистую недостаточность:			
5.2.1.	I степени	10	5	10
5.2.2.	II степени	20	10	20
5.2.3.	III степени	25	14	25
5.2.4.	Примечания:			
	1. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, размер выплаты составляет 5% от страховой суммы.			
	2. Страховая выплата по ст. 5.2. производится, если			

	указанные осложнения будут установлены по истечении 3 месяцев после травмы врачом-специалистом, и являются следствием травматического повреждения.			
	3. Исключением является сердечно-сосудистая недостаточность вследствие заболевания.			
5.3.	Повреждение крупных (магистральных) периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:			
5.3.1.	плеча, бедра	15	7	15
5.3.2.	предплечья, голени	9	4	9
5.4.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой хр. сосудистую недостаточность (имеющую проявления ч/з 3 мес. после травматического повреждения и при условии подтверждения медицинской документацией (неврологом) и освидетельствуется не ранее чем через 92 дня)	25	10	25
5.5.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой ампутацию конечности.	Ст. травм ампутации		
6.	<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>			
6.1.	Переломы челюстей:			
6.1.1.	верхней челюсти, скуловых костей	8	3	8
6.1.2.	нижней челюсти	6	2	6
6.1.3.	перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	11	5	12
6.1.4.	К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков). Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты			
6.2.	вывих нижней челюсти	5	2	5
6.3.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:			
6.3.1.	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40	20	40
6.3.2.	отсутствие челюсти	80	40	80
6.3.3.	При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества			
6.4.	Повреждение языка, полости рта (ожог, ранение, отморожение), не повлекшее за собой грубых нарушений функции (При условии непрерывного лечения общей продолжительностью не менее 14 дней)	3	0	3
6.5.	Перелом коронки зуба или травматическая экстракция одного зуба	1	0	1
6.6.	Перелом или травматическая экстракция 2-3 зубов	2	0	2
6.7.	Перелом или травматическая экстракция 4-6 зубов	7	2	7
6.8.	Перелом или травматическая экстракция свыше 7 – 9 зубов	9	3	9
6.9.	10 и более	18	6	18
6.10.	При расчете выплаты по п.п. 6.5. – 6.9 не учитываются молочные зубы			
6.11.	Повреждение языка, повлекшее за собой:			
6.11.1.	отсутствие кончика языка	7	1	7
6.11.2.	отсутствие языка на уровне дистальной трети	16	6	18
6.11.3.	на уровне средней трети	35	16	38
6.11.4.	на уровне корня, полное отсутствие	65	25	65
6.12.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) ротовой полости, глотки без нарушения функции Если в дальнейшем производятся выплаты по разделам 6.13, 6.14, то их размер уменьшается на размер ранее произведенных выплат по разделу 6.12.	5	0	5
6.13.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:			
6.13.1.	Посттравматическое сужение пищевода (имеющее проявления ч/з 3 мес. после травматического повреждения и при условии подтверждения медицинской	35	15	38

	документацией и освидетельствуется не ранее чем через 92 дня)			
6.13.2.	непроходимости пищевода (при наличии гастростомы)	95	45	95
6.14.	Проникающее ранение брюшной полости без повреждения органов брюшной полости	3	2	5
6.15.	Лапороскопия при подозрении на повреждение органов живота	5	3	5
6.16.	Лапороскопическое хирургическое пособие при повреждении органов живота	10	5	10
6.17.	Лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10	5	10
6.18.	Лапаротомия при повреждении органов живота	15	8	15
6.19.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:			
6.19.1.	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15	5	15
6.19.2.	спаечную болезнь возникшая после оперативного пособия по поводу повреждения ОБП	25	7	25
6.19.3.	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50	20	50
6.19.4.	наложение временной колостомы	30	5	35
6.19.5.	наложение постоянной колостомы	60	30	70
6.19.6.	<i>При осложнениях травмы, предусмотренных в п. 6.19, выплаты производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы и при условии подтверждения диагноза.</i>			
6.20.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой	10	2	10
	<i>Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не являются основанием для страховой выплаты.</i>			
6.21.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:			
6.21.1.	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5	1	5
6.21.2.	печеночную недостаточность	10	4	10
	<i>выплата производится не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы и при условии подтверждения диагноза.</i>			
6.22.	Повреждение печени, желчного пузыря кишечника и желудка в результате травмы, повлекшее за собой:			
6.22.1.	ушивание разрывов печени, желчного пузыря, ушивание желудка, кишечника	15	5	15
6.22.2.	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20	9	20
6.22.3.	удаление желчного пузыря	15	5	15
6.22.4.	удаление части печени:			
6.22.4.1.	резекции печени атипичные (или периферические)	20	11	23
6.22.4.2.	резекции печени типичные (анатомические, или центральные)	35	20	40
6.22.5.	резекции печени атипичные (или периферические) и удаление желчного пузыря	25	15	28
6.22.6.	резекции печени типичные (анатомические, или центральные) и удаление желчного пузыря	40	25	45
6.23.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:			
6.23.1.	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5	2	5
6.23.2.	разрыв селезенки, потребовавший оперативного вмешательства, без удаления селезенки	10	5	10
6.23.3.	разрыв селезенки, потребовавший оперативного вмешательства, с удалением селезенки	30	15	30
6.24.	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:			
6.24.1.	резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30	15	30
6.24.2.	удаление желудка	60	40	60

6.24.3.	Выплаты, предусмотренные в пунктах 6.21 – 6.24, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции осуществлялись непосредственно после и в связи с несчастным случаем			
7.	<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>			
7.1.	Повреждение почки, повлекшее за собой:			
7.1.1.	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства при пребывании на листке нетрудоспособности не менее 10 дней	7	3	7
7.1.2.	ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, потребовавший оперативного вмешательства без удаления почки или ее части	15	8	17
7.1.3.	удаление части почки	30	15	30
7.1.4.	удаление почки	50	25	60
7.1.5.	удаление единственной почки или удаление двух почек	85	45	95
7.2.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:			
7.2.1.	Повреждение мочевого пузыря, потребовавшее оперативного вмешательства	10	5	12
7.2.2.	Наложение цистостомы	5	3	5
7.2.3.	пиелит, пиелостит, цистит, уретрит, пиелонефрит	5	2	7
7.2.4.	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10	5	10
7.2.5.	гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20	10	25
7.2.6.	синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), вызвавший хроническую почечную недостаточность	30	17	35
7.2.7.	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40	20	40
7.2.8.	уменьшение объема мочевого пузыря	15	5	15
7.2.9.	<i>Страховые выплаты по пунктам 7.2.3 – 7.2.8 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, выплата производится по пункту раздела 7.2, предусматривающему наиболее тяжелое повреждение, однократно,</i>			
7.3.	Повреждение женской половой системы, приведшее к:			
7.3.1.	потере одной маточной трубы, яичника и одной маточной трубы	15	8	20
7.3.2.	потере двух яичников, потере двух яичников и двух маточных труб (единственного яичника)	25	12	30
7.3.3.	потере матки, потере матки с трубами, потере матки с трубами и яичниками:			
7.3.3.1.	до 40 лет	50	22	60
7.3.3.2.	от 41 до 50 лет	30	15	-
7.3.3.3.	от 51 лет и старше	15	10	-
7.4.	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:			
7.4.1.	потере яичка	15	5	18
7.4.2.	потере 2-х яичек, части полового члена	30	12	40
7.4.3.	потере полового члена	40	20	60
7.4.4.	потерю полового члена и обоих яичек	90	40	100
8.	<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>			
8.1.	Повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой образование рубцов*:			
8.1.1.	до 3 см <sup>2</sup> или длиной 4 см и более	2	0	3
8.1.2.	до 5 см <sup>2</sup> или длиной 7 см и более	5	2	6
8.1.3.	до 10 см <sup>2</sup> включительно	6	3	7
8.1.4.	до 20 см <sup>2</sup> включительно	10	4	12
8.1.5.	до 30 см <sup>2</sup> включительно	15	6	17
8.1.6.	до 40 см <sup>2</sup> включительно	20	8	24



8.1.7.	до 50 см <sup>2</sup> включительно	25	10	30
8.1.8.	до 60 см <sup>2</sup> включительно	30	12	35
8.1.9.	до 70 см <sup>2</sup> включительно	35	14	40
8.1.10.	Более 70 см <sup>2</sup> включительно	45	18	60
8.2.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов* площадью:			
8.2.1.	площадью до 5 см <sup>2</sup> или длиной 7 см и более	1	0	2
8.2.2.	площадью от 5 см <sup>2</sup> до 10 см <sup>2</sup> или длиной 7 см и более	5	0	6
8.2.3.	площадью от 10 см <sup>2</sup> или длиной 7 см и более	6	1	8
8.2.4.	<i>*К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</i> <i>Решение о выплате по разделу 8.1 – 8.2 принимается по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы.</i>			
8.3.	разрыв мышц	3	0	4
8.4.	разрыв связок (за исключением полного разрыва связок коленного сустава), сухожилий (за исключением полного разрыва сухожилий разгибателей/сгибателей пальцев кисти, полного разрыва сухожилий пальцев стопы, разрыва ахиллова сухожилия)	5	2	7
8.4.1.	<i>Страховая выплата в связи с разрывом мышц или сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней.</i>			
8.5.	Ожоги и отморожения 1 степени:			
8.5.1.	до 1% поверхности тела	1	0	1
8.5.2.	от 1% до 3% поверхности тела	2	0	3
8.5.3.	от 4% до 6% поверхности тела	3	0	4
8.5.4.	от 6 % до 8% поверхности тела	4	0	5
8.5.5.	от 8% до 10% поверхности тела	5	1	7
8.5.6.	10% и более.	8	2	10
8.6.	Ожоги и отморожения 1 – 2 степени:			
8.6.1.	до 1% поверхности тела	2	0	3
8.6.2.	от 1% до 3% поверхности тела	4	0	6
8.6.3.	от 4% до 6% поверхности тела	6	0	8
8.6.4.	от 6 % до 8% поверхности тела	8	1	10
8.6.5.	от 8% до 10% поверхности тела	12	2	15
8.6.6.	10% и более.	8	3	10
8.7.	Ожоги и отморожения 2 – 3 степени:			
8.7.1.	до 1% поверхности тела	4	1	5
8.7.2.	от 1% до 3% поверхности тела	8	2	10
8.7.3.	от 4% до 6% поверхности тела	12	4	15
8.7.4.	от 6 % до 8% поверхности тела	16	7	20
8.7.5.	от 8% до 10% поверхности тела	20	9	25
8.7.6.	10% и более.	25	12	30
8.7.7.	<i>1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони с пальцами.</i>			
8.8.	Ожоги и отморожения 3 – 4 степени:			
8.8.1.	до 1% поверхности тела	6	2	9
8.8.2.	от 1% до 3% поверхности тела	12	4	16
8.8.3.	от 4% до 6% поверхности тела	18	9	22
8.8.4.	от 6 % до 8% поверхности тела	24	12	29
8.8.5.	от 8% до 10% поверхности тела	30	15	36
8.8.6.	10% и более.	40	22	46
8.9.	<i>При химическом ожоге дополнительно выплачивается (в % от страховой выплаты)</i>	5	1	5
8.10.	<i>При электрическом ожоге дополнительно выплачивается (в % от страховой выплаты)</i>	10	3	10
9.	<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>			
9.1.	Подвывих С1 (при сроке непрерывного лечения не менее 14	5	1	6

	дней) При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.			
9.2.	Разрыв межпозвонковых связок (при непрерывном – лечении сроком не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика) Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.	10	5	11
9.3.	Перелом компрессионный позвонков (за исключением крестца и копчика)			
9.3.1.	одного - двух	5	2	6
9.3.2.	трех - пяти	9	3	11
9.3.3.	шести и более	15	5	18
9.4.	Перелом, вывих или перелома-вывих тел, дужек, (за исключением крестца и копчика)			
9.4.1.	одного - двух	20	9	20
9.4.2.	трех - пяти	30	12	30
9.4.3.	шести и более	40	19	40
9.4.4.	<i>Выплата по разделу 9.3 производится не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы при условии подтверждения инструментальными методами исследования МСКТ, R-р и т.д.</i>			
9.4.5.	Перелом поперечных или остистых отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	3	1	3
9.5.	<i>В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно. Повреждения позвоночника, полученные без внешнего воздействия - травмы, в т. ч. вследствие подъема тяжестей, не являются основанием для страховой выплаты.</i>			
9.6.	Перелом крестца	10	5	10
9.7.	Повреждения копчика:			
9.7.1.	подвывих копчиковых позвонков	3	0	3
9.7.2.	вывих копчиковых позвонков	5	1	5
9.7.3.	перелом копчиковых позвонков	10	3	10
9.7.4.	Удаление копчика в связи с травмой	15	5	15
9.7.5.	<i>За операцию дополнительно выплачивается (в % от страховой выплаты)</i>	10	0	10
10.	<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>			
10.1.	<b>ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА</b>			
10.1.1.	Перелом ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений:			
10.1.2.	перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	6	3	6
10.1.3.	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и (или) вывих разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10	5	11
10.1.4.	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15	7	15
10.1.5.	несросшийся перелом (ложный сустав) <i>Страховая выплата по п. 10.1.5. производится на основании заключения врача-специалиста, полученного по истечении 6 месяцев со дня травмы, и не зависит от произведенной ранее выплаты</i>	15	5	15
10.1.6.	К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков)			
10.1.7.	<i>При хирургическом вмешательстве дополнительно выплачивается (в % от страховой выплаты)</i>	5	0	5
10.2.	<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>			
10.2.1.	<b>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости,</b>			

	<b>анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</b>			
10.2.1.1.	Ушиб, растяжение области сустава при б/л не менее 14 дней	2	0	3
10.2.1.2.	Разрыв капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, вывих плеча с отрывом костных фрагментов	6	3	7
10.2.1.3.	Перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом лопатки и вывих плеча с отрывом костных фрагментов	10	5	10
10.2.1.4.	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15	6	15
10.2.1.5.	Примечание:			
	Страховая выплата в связи с разрывом капсулы сустава производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.			
10.2.2.	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:			
10.2.2.1.	отсутствию подвижности сустава (анкилозу)	30	10	30
10.2.2.2.	“болтающемуся” плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	40	12	40
10.2.2.3.	<i>Выплата по разделу 10.2.2. производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы; данная выплата является дополнительной. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по разделу 10.2.1, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 10.2.2, выплата должна быть произведена по одному из пунктов раздела 10.2.2, за минусом суммы предыдущей выплаты.</i>			
	Выплата производится не ранее чем через 3 месяца со дня травмы при подтверждении медицинской документацией первоначального диагноза			
10.3.	<b>ПЛЕЧО</b>			
10.3.1.	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов)			
10.3.1.1.	без смещения	10	4	10
10.3.1.2.	со смещением	15	6	15
10.3.1.3.	двойной перелом	20	10	20
10.3.1.4.	К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).			
10.3.1.5.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)			
	Страховая выплата по ст. 10.3.1.5. производится на основании заключения врача-специалиста медицинской организации по истечении 9 месяцев со дня травмы.	45	22	45
10.3.2.	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	80	45	85
10.3.3.	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	70	40	75
10.3.4.	Единственной конечности на уровне плеча (дополнительные выплаты не предусмотрены)	100	75	100
10.4.	<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>			
10.4.1.	Повреждения области локтевого сустава:			
10.4.1.1.	Ушиб, растяжение при сроках лечения не менее 14 дней	2	0	3
10.4.1.2.	геартроз, пронационный подвывих предплечья			
	Примечание: Страховая выплата в связи с геартрозом производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.	3	0	4
10.4.1.3.	отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков	9	2	10

10.4.1.4.	перелом двух костей без смещения отломков К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).	15	8	15
10.4.1.5.	перелом костей со смещением отломков (без учета их колва) К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).	20	10	20
10.4.2.	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:			
10.4.2.1.	отсутствию подвижности в суставе (анкилоз)	30	12	30
10.4.2.2.	“болтающемуся” локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40	18	40
10.4.2.3.	к экзартикуляции в локтевом суставе	55	28	55
10.5.	<b>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>			
10.5.1.	Ушиб мягких тканей предплечья при сроках не менее 14 дней	2	0	2
10.5.2.	Вывих предплечья, перелом , эпифизиолиз	5	1	5
10.5.3.	Перелом одной кости в 2-х местах или двух костей	11	6	12
10.5.4.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:			
10.5.4.1.	одной кости	15	10	15
10.5.4.2.	двух костей	30	20	30
10.5.5.	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60	35	60
10.5.6.	единственной конечности на уровне плеча (дополнительные выплаты не предусмотрены)	100	65	100
10.5.7.	Примечания: Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается (в % от страховой выплаты). Если страховая выплата производится по ст. 10.5.5 – 10.5.6, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	10	0	10
10.6.	<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>			
10.6.1.	Повреждение области лучезапястного сустава (ушиб, растяжение связок) производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.	1	0	2
10.6.2.	полный или частичный разрыв связок производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение. Диагноз должен быть подтвержден МСКТ.	2	0	2
10.6.3.	Перелом лучевой кости руки (перелом луча в типичном месте)	3	2	4
10.6.4.	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5	2	6
10.6.5.	перелом двух костей предплечья	10	5	10
10.6.6.	перилунарный вывих кисти	15	7	16
10.6.7.	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу)	15	8	17
10.6.8.	<i>Выплата по разделу 10.6.7 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы</i>			
10.6.9.	<i>Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается (в % от страховой выплаты)</i>	5	0	5
10.7.	<b>КОСТИ КИСТИ</b>			
10.7.1.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:			
10.7.1.1.	перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	5	1	5
10.7.1.2.	двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	10	4	10
10.7.1.3.	ладьевидной кости	10	5	10
10.7.2.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение	65	50	65

	кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава.			
10.7.3.	несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10	5	15
10.7.4.	ампутацию двух кистей или единственной кисти	100	100	100
10.7.5.	<i>Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается (в % от страховой выплаты)</i>	5	1	5
10.7.6.	<i>При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.</i>			
10.8.	<b>ПАЛЬЦЫ РУКИ</b>			
10.8.1.	<b>БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ</b>			
10.8.1.1.	перелом, вывих, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, полный разрыв сухожилия (сухожилий) разгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента,	5	2	5
10.8.1.2.	полный разрыв сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3	1	3
10.8.1.3.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности: <i>Выплаты по разделу 10.8.1.3 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза медицинской документацией</i>			
А)	в одном суставе	10	4	10
Б)	в двух суставах	15	8	15
10.8.1.4.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:			
А)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10	5	10
Б)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	12	6	12
В)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20	9	20
Г)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25	12	25
10.8.1.5.	В случае выплаты по п. 10.8.1.4 дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится			
10.8.2.	<b>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>			
10.8.2.1.	Перелом фаланги, полный разрыв сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, вывих,	3	1	4
10.8.2.2.	перелом, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, полный разрыв сухожилия (сухожилий) сгибателей или разгибателей пальца с отрывом костного фрагмента, сухожильный, суставной, костный панариций Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и/или оперативное лечение.	5	2	5
10.8.2.3.	Перелом каждой следующей фаланги, травматическая экстирпация ногтевой пластины	1	0	1
10.8.2.4.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности: <i>Выплаты по разделу 10.8.2.4. производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза</i>			
А)	отсутствие движений в одном суставе	5	1	5
Б)	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10	4	10
10.8.2.5.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:			
А)	пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5	4	5
Б)	пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	10	5	10

В)	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	15	7	15
Г)	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	20	9	20
Д)	всех пальцев одной кисти	40	30	40
10.8.2.6.	Если страховая выплата осуществляется по ст. 10.8.2.5, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы, отсутствие движений в суставе не производится.			
<b>11.</b>	<b>ТАЗ</b>			
<b>11.1.</b>	Перелом костей таза:			
<b>11.1.1.</b>	перелом крыла подвздошной кости	10	5	10
<b>11.1.2.</b>	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15	7	15
<b>11.1.3.</b>	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	15	7	15
<b>11.1.4.</b>	перелом трех и более костей	16	8	16
<b>11.1.5.</b>	К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).			
<b>11.2.</b>	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:			
<b>11.2.1.</b>	одного сочленения	10	5	10
<b>11.2.2.</b>	двух и более сочленений	15	7	15
<b>12.</b>	<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ</b>			
<b>12.1.</b>	<b>ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>			
<b>12.1.1.</b>	Вывих тазобедренного сустава	15	7	15
<b>12.1.2.</b>	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5	2	5
<b>12.1.3.</b>	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10	5	10
<b>12.1.4.</b>	полный и частичный разрыв связок (при условии подтверждения МСКТ)	5	2	5
<b>12.1.5.</b>	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25	11	25
<b>12.1.6.</b>	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:			
<b>12.1.6.1.</b>	отсутствие подвижности (анкилоз)	25	12	25
<b>12.1.6.2.</b>	«болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45	20	45
<b>12.1.6.3.</b>	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30	14	30
<b>12.1.6.4.</b>	<i>Выплаты по пункту разделу 12.1.6 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза</i>			
<b>12.2.</b>	<b>БЕДРО</b>			
<b>12.2.1.</b>	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):			
<b>12.2.1.1.</b>	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25	10	25
<b>12.2.1.2.</b>	двойной перелом бедра	30	14	30
<b>12.2.1.3.</b>	К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (не зависимо от числа осколков).			
<b>12.2.1.4.</b>	<i>За операцию дополнительно выплачивается в % от страховой выплаты</i>	10	0	10
<b>12.2.1.5.</b>	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом) Страховая выплата по ст. 12.2.1.4 производится на основании заключения врача-специалиста медицинской организации по истечении 9 месяцев со дня травмы	50	25	50
<b>12.2.1.6.</b>	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:			
А)	одной конечности	70	35	70
Б)	единственной конечности	100	48	100
<b>12.3.</b>	<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>			
<b>12.3.1.</b>	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:			
<b>12.3.1.1.</b>	Растяжение связок, ушиб надколенника, гемартроз Страховая выплата в связи с гемартрозом производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней либо оперативного лечения.	2	0	3
<b>12.3.1.2.</b>	повреждение мениска (менисков) или разрыв связок с (или) отрывы костного фрагмента (фрагментов)	6	2	6

12.3.1.3.	Перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	6	2	6
12.3.1.4.	Перелом межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости, перелом надколенника, повреждение синдесмоза	10	5	10
12.3.1.5.	Страховая выплата в связи с повреждением мениска производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 14 дней либо оперативного лечения. Диагноз должен быть подтвержден ультразвуковым исследованием и/или компьютерной томографией и/или магнитно-резонансной томографией и/или артроскопией.			
12.3.1.6.	Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	25	10	25
12.3.1.7.	<i>За оперативное лечение (за исключением артроскопического вмешательства) дополнительно выплачивается (в % от страховой суммы)</i>	10	0	10
12.3.2.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:			
12.3.2.1.	Отсутствие подвижности в колене (анкилоз)	20	10	20
12.3.2.2.	“болтающийся” коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30	15	30
12.3.2.3.	<i>Выплаты по пункту 12.3.2 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза</i>			
12.4.	<b>ГОЛЕНЬ</b>			
12.4.1.	Ушиб надкостницы при сроках лечения не менее 7 дней	5	0	5
12.4.2.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):			
12.4.2.1.	малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10	5	10
12.4.2.2.	большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	14	6	14
12.4.2.3.	обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	20	10	20
12.4.2.4.	К двойным переломам не относятся оскольчатые переломы (независимо от числа осколков).			
12.4.3.	<i>Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается (в % от страховой суммы однократно)</i>	10	0	10
12.4.4.	Тяжелое повреждение, повлекшее за собой:			
12.4.4.1.	экзартикуляцию в коленном суставе	40	20	40
12.4.4.2.	ампутацию голени на любом уровне Если страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	45	25	45
12.4.4.3.	Страховая выплата по ст. 12.4.4 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза медицинской документацией			
12.4.5.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов) - доплата по данному пункту производится после 6 мес. со дня травмы, в % от страховой выплаты:			
А)	малоберцовой кости	5	0	5
Б)	большеберцовой кости	15	0	15
В)	обеих костей	20	0	20
12.4.6.	Травматическая ампутация голени на любом уровне	45	25	45
12.5.	<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>			
12.5.1.	Ушиб области сустава при б/листе (амбулаторном и/или стационарном лечении) не менее 7 дней	1	0	2
12.5.2.	растяжение связок	2	0	2
12.5.3.	разрыв связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5	2	5
12.5.4.	перелом обеих лодыжек	10	5	10
12.5.5.	перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового	15	7	15



	синдесмоза			
12.5.6.	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	20	11	20
12.5.7.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой			
12.5.7.1.	отсутствие подвижности сустава (анкилоз)	25	12	25
12.5.7.2.	экзартикуляцию в голеностопном суставе	30	15	30
12.5.7.3.	«болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35	18	35
12.5.7.4.	<i>Выплата по п.12.5.7. производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза</i>			
12.5.8.	Разрыв ахиллова сухожилия	5	0	5
	Страховая выплата в связи с повреждением ахиллова сухожилия производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 календарного дня, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 15 дней и/или оперативное лечение.			
12.5.9.	<i>За операцию дополнительно выплачивается в % от страховой выплаты</i>	5	0	5
12.6.	<b>СТОПА</b>			
12.6.1.	Ушиб стопы при наличии б/листа не менее 6 дней	3	0	3
12.6.2.	Перелом одной, двух костей, разрыв связок (кроме пяточной кости)	5	2	5
12.6.3.	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5	2	5
12.6.4.	перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10	5	10
12.6.5.	Перелом трех и более костей, пяточной кости, переламывавших стопы	15	8	15
12.6.6.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:			
12.6.6.1.	всех плюсневых костей	35	12	35
12.6.6.2.	предплюсны	40	15	40
12.6.6.3.	таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы)	45	18	45
12.6.7.	Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в % от страховой суммы однократно.	5	0	5
12.7.	<b>ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>			
12.7.1.	Переломы фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:			
12.7.1.1.	перелом одной фаланги	3	1	3
12.7.1.2.	За каждую следующую	1	1	1
12.7.2.	<i>За шов сухожилия дополнительно выплачивается (в % от страховой выплаты)</i>	5	0	5
	Страховая выплата в связи с повреждением сухожилий производится при условии непрерывного срока лечения не менее 21 дня, включающего иммобилизацию (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 15 дней и/или оперативное лечение.			
12.7.3.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:			
12.7.3.1.	на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5	2	5
12.7.3.2.	на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10	5	10
12.7.4.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию второго-пятого пальцев:			
12.7.4.1.	На уровне дистальной фаланги (за каждый последующий палец доплачивается 2 % от страховой суммы)	3	1	4
12.7.4.2.	На уровне основной фаланги или плюсне-фалангового	5	2	6

	сустава (за каждый последующий палец доплачивается 3 % от страховой суммы)			
13.	Сдавления и травмы, повлекшие за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушения микроциркуляции, трофики, дыхательной недостаточности (при развитии данных последствий не позднее чем через 30 дней со дня травмы при условии подтверждения диагноза)	25	12	25
13.1.	<i>Раздел 13 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза.</i>			
	<i>Гнойные воспаления пальцев стоп не являются основанием для применения раздела 13</i>			
14.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок), потребовавший проведения реанимационных мероприятий в течение не менее 4 дней	40	18	40
15.	За повреждения, указанные в таблице, полученные в результате огнестрельного ранения дополнительно выплачивается от страховой суммы	5	1	5
16.	За укусы, потребовавшие круглосуточного стационарного лечения			
	не менее 6 и до 10 дней, если отсутствуют основания, указанные в других пунктах таблицы.	5	2	8
	не менее 11 и до 20 дней, если отсутствуют основания, указанные в других пунктах таблицы.	10	5	12
	не менее 21 дня, если отсутствуют основания, указанные в других пунктах таблицы.	15	10	17
	<i>Если выплата производится по другим пунктам таблицы, п. 16 не применяется</i>			
17.	За отравления (за исключением пищевых), потребовавшие круглосуточного стационарного лечения не менее 6 дней, если отсутствуют основания, указанные в других пунктах таблицы	2	1	3
	<i>Если выплата производится по другим пунктам таблицы, п. 17 не применяется</i>			
18.	Иные травматические повреждения, если отсутствуют основания, вышеуказанные в других пунктах настоящей таблицы выплат при сроках лечения (амбулаторного и/или стационарного) в связи с данным травматическим повреждением не менее 7 календарных дней. Сроки лечения должны быть подтверждены медицинской документацией.  Если сроки лечения составляют менее 7 календарных дней выплата по данному пункту производится в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день лечения начиная с 1-го дня в связи с полученным травматическим повреждением	2	1	2
19.	Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или постлептивочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электрошоком (если в случае поражения электрошоком не производилась выплата по ст. 8.5 «Ожоги») при стационарном лечении сроком:			
19.1	не менее 6 и до 10 дней, если отсутствуют основания, указанные в других пунктах таблицы.	5	2	7
19.2	не менее 11 и до 20 дней, если отсутствуют основания, указанные в других пунктах таблицы.	10	5	12
19.3	не менее 21 дня, если отсутствуют основания, указанные в других пунктах таблицы.	15	7	17