

**УТВЕРЖДАЮ**  
**Генеральный директор**  
**ООО СК «Сбербанк страхование»**



**М.Ю. Волков**

**(приказ от 18.04.2022 № 166)**

**ПРАВИЛА**  
**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ**  
**НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 12.2**

**г. Москва**

**2022**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ .....	3
2.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	7
3.	ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ .....	7
4.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ....	7
5.	СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) .....	10
6.	ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ...	13
7.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	22
8.	СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ .....	25
9.	ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	32
10.	ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ .....	32
11.	ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.....	33

## ПРИЛОЖЕНИЯ:

<b>Приложение № 1</b>	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ № 1
<b>Приложение № 2</b>	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ № 2
<b>Приложение № 3</b>	ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПО РИСКАМ «ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ», «ПЕРЕЛОМЫ», «ОЖОГИ»
<b>Приложение № 4</b>	БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней № 12.1 (далее - Правила) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

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

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

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

Страховщик вправе на основании настоящих Правил заключать коллективные Договоры страхования с использованием отдельных условий, закрепленных в настоящих Правилах, и (или) комбинируя их.

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

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

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

1.5.1. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Сбербанк страхование» (ООО СК «Сбербанк страхование») - юридическое лицо, созданное и действующее на основании полученной в установленном порядке лицензии.

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

Страхователи - физические лица вправе заключать Договоры страхования как своих имущественных интересов, связанных с жизнью и здоровьем, так и Договоры страхования имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных лиц).

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

1.5.3. **Застрахованное лицо** (также Застрахованный) - физическое лицо, определенное в Договоре страхования и на которое распространяется страхование по заключенному в соответствии с настоящими Правилами Договору страхования.

1.5.4. **Выгодоприобретатель** - Застрахованное лицо или иное лицо, имеющее право на получение страховой выплаты.

1.5.5. **Законный представитель** (родители, усыновители, опекуны, попечители) - гражданин, который в силу закона выступает во всех учреждениях, в т.ч. судебных, в защиту личных и имущественных прав и законных интересов недееспособных, ограниченно дееспособных, либо

дееспособных, но в силу своего физического состояния не могущих лично осуществлять свои права и выполнять свои обязанности.

**1.5.6. Несчастный случай** - фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, одномоментное, непредвиденное и независящее от воли Застрахованного лица травмирующее воздействие (механическое, термическое, электрическое, химическое) на организм Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций (за исключением неправильных медицинских манипуляций), характер, время и место которого могут быть однозначно определены. К неправильным медицинским манипуляциям, в рамках настоящих Правил, относятся медицинские манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их проведения, приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа, что в обязательном порядке подтверждается медицинскими документами. К несчастным случаям не относятся, в частности, любые заболевания (например, инфаркт, инсульт (инфаркт мозга), нарушения ритма сердца, ишемии органов с последующим некрозом, тромбоэмболии, разрыв аневризмы, вследствие болезненно измененных сосудов, инфекционные заболевания и т.д.).

**1.5.7. Телесное повреждение (травма)** - нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей организма Застрахованного лица (повреждение организма), наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и предусмотренное Таблицами размеров страхового обеспечения, приведенными в Договоре страхования.

**1.5.8. Болезнь (Заболевание)** - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем. При этом в целях настоящих Правил не считается болезнью (заболеванием) нарушение здоровья, которое уже было диагностировано или признаки, проявления и симптомы которого присутствовали до заключения Договора страхования, за исключением тех болезней (заболеваний) о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем/Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования (или Дополнительного соглашения), если Договором страхования не предусмотрено иное.

**1.5.9. Временная утрата трудоспособности** - временное нарушение здоровья Застрахованного лица, повлекшее временную утрату Застрахованным лицом способности осуществлять трудовую или иную деятельность и сопровождающееся оказанием ему медицинской помощи на срок, необходимый для восстановления здоровья.

**1.5.10. Временное расстройство здоровья** - временное нарушение здоровья Застрахованного лица в возрасте до 18 (восемнадцати) лет или неработающим лицом, приведшее к необходимости проведения лечения на срок, необходимый для восстановления здоровья.

**1.5.11. Постоянная утрата трудоспособности** - это утрата способности Застрахованного лица к труду с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности.

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

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

**1.5.14. Ребенок - инвалид** - лицо в возрасте до 17 (семнадцати) лет включительно со стойким расстройством функций организма, спровоцированных последствиями травм, заболеваниями или

врожденными дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности.

1.5.15. **Первичное установление инвалидности** - установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся ранее инвалидом.

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

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

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

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

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

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

1.5.21. **Страховые взносы** - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

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

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

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

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

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

1.5.27. **Франшиза** – часть убытков, которая определяется Договором страхования, не подлежащая возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

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

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

1.5.31. **Ожог** - повреждение тканей организма Застрахованного лица под действием высоких

температур, электрического тока, ионизирующего вещества или определенных химических веществ.

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

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

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

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

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

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

1.5.38. **Лимит страхового возмещения (лимит ответственности Страховщика)** - максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю, по одному Застрахованному лицу, по совокупности Застрахованных лиц и страховых случаев, либо по иным основаниям, установленным настоящими Правилами и/или Договором страхования.

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

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

1.5.41. **Период охлаждения** – период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования на условиях, изложенных в п. 6.30.4 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования.

1.2. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то

термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в соответствующих областях права. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательных и нормативных правовых актов, то такое понятие используется в своем обычном лексическом значении. В конкретном Договоре страхования приведенные в настоящем разделе Правил определения могут быть скорректированы или дополнены в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если в Договоре страхования не будет назначен Выгодоприобретатель, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица согласно законодательству РФ.

2.3. Страхователь, с письменного согласия Застрахованного лица, вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

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

## 3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

## 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. По настоящим Правилам следующие события в жизни Застрахованного лица являются страховыми рисками и могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями:

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

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

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

4.1.4. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Смерть в результате НСИБ»**);

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

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

**результате ДТП»);**

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

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

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

4.1.10. постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НСиБ»).**

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

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

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

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

4.1.14. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом/временное расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Временная нетрудоспособность в результате НС»/«Временное расстройство здоровья в результате НС»);**

4.1.15. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом/временное расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - **«Временная нетрудоспособность в результате НСиБ»/«Временное расстройство здоровья в результате НСиБ»);**

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

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

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

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

4.2. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может быть заключен на

случай наступления любых страховых случаев, перечисленных в п. 4.1 настоящих Правил.

В конкретном Договоре страхования Страховщик вправе предусмотреть иные (помимо указанных в настоящем разделе Правил) наименования страховых рисков/страховых случаев, на случай наступления которых производится страхование, и конкретизировать описание этих событий (страховых рисков/страховых случаев).

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

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в п. п. 4.1.1 - 4.1.10 настоящих Правил и явившиеся следствием происшедшего в течение срока страхования несчастного случая, также могут быть признаны страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года от даты наступления несчастного случая.

4.4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в п. п. 4.1.14 - 4.1.17 настоящих Правил и явившиеся следствием произошедших в течение срока страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также могут быть признаны страховыми случаями, если они наступили не позже 30 (тридцати) дней от даты несчастного случая или диагностирования заболевания.

4.4.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в п. п. 4.1.18 - 4.1.19 настоящих Правил и явившиеся следствием произошедших в течение срока страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также могут быть признаны страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение 180 (ста восьмидесяти) дней от даты окончания Договора страхования.

4.4.3. По страховым случаям, связанным с установлением инвалидности Застрахованному лицу, Стороны при заключении Договора страхования могут договориться об исключении одной или нескольких групп инвалидности/категории «ребенок-инвалид», при этом соответствующий страховой риск/страховой случай указывается в Договоре страхования без учета таких групп инвалидности/категории ребенок «ребенок-инвалид».

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

4.5.1. умышленные действия, направленные на наступление страхового случая, совершенные Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом или иным лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по Договору страхования. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (-лям) или наследникам, чье умышленное действие повлекло наступление страхового события;

4.5.2. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

4.5.3. участие Застрахованного лица в столкновениях (иных приравняемых к ним событиях), нарушениях общественного порядка, в подготовке и/или совершении террористического акта, совершения Застрахованным лицом уголовного преступления;

4.5.4. нахождение Застрахованного лица в момент наступления несчастного случая в состоянии алкогольного опьянения, наркотического опьянения, токсикологического одурманивания или под воздействием психотропных веществ. Данное исключение не применяется в случае, когда событие наступило в результате дорожно- транспортного происшествия, если во время ДТП Застрахованное лицо являлось пассажиром транспортного средства;

4.5.5. занятие Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба;

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

4.5.7. непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

- 4.5.8. алкогольное отравление, либо токсическое или наркотическое отравление, и/или опьянение в результате потребления наркотических, сильнодействующих, и психотропных веществ без предписания врача соответствующей квалификации, или употребленные с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами;
- 4.5.9. управление Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, и/или управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление, либо, когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 4.5.10. наличие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;
- 4.5.11. прямые или косвенные последствия психических расстройств и расстройств поведения, эпилептических припадков, конвульсий;
- 4.5.12. болезнь, диагностированная у Застрахованного лица до начала срока страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного лица до заключения Договора страхования или дополнительного соглашения к Договору страхования;
- 4.5.13. прямое следствие профессионального или общего заболевания, травм или иных повреждений организма, имевшихся у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования;
- 4.5.14. любое событие с Застрахованным лицом во время его пребывания в местах лишения свободы, исправительных учреждениях и/или местах содержания под стражей;
- 4.5.15. беременность, роды и/или их осложнения;
- 4.5.16. патологические переломы у Застрахованного лица;
- 4.5.17. остеопороз или другие заболевания, ослабляющие кости. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, что приводит к переломам и деформации костей;
- 4.5.18. проведение косметической, косметологической или пластической хирургической операции, если они не являются необходимостью по медицинским показаниям.
- 4.6. По соглашению Сторон Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений из страхования, отличающийся от указанного в п.4.5 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть в Договоре страхования положения, отличные от предусмотренных, и/или сократить данный перечень исключений из страхования, и/или дополнить его иными исключениями из страхования.
- 4.7. Территорией страхования в соответствии с настоящими Правилами является весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 4.8. Страхование по Договору, заключенному на основании настоящих Правил, действует 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**

- 5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон. Страховая сумма по запросу Страхователя может быть установлена пропорционально заработной плате (годовому доходу). Если иное не предусмотрено Договором страхования, при коллективном страховании страховая сумма устанавливается отдельно на каждое Застрахованное лицо. Страховая сумма может быть установлена в виде единой суммы по всем или по определённым страховым рискам, предусмотренным Договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты страхового возмещения.
- 5.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).
- 5.3. По соглашению Сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов и иных условий Договора. Все изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования.
- 5.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма). Договором страхования может быть предусмотрена неагрегатная страховая сумма, которая не уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.
- 5.5. Страховая премия оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре

страхования.

5.6. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, применяет разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.7. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов. Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая и иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

5.8. При заключении коллективного Договора страхования страховые тарифы могут быть индивидуальными по каждому Застрахованному лицу или может быть применен единый страховой тариф для всех Застрахованных лиц, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска наступления страховых случаев с определенным контингентом Застрахованных лиц.

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

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

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

5.12. Страховая премия по Договору страхования может уплачиваться единовременно или в рассрочку, безналичным путем или наличными деньгами. Порядок, сроки и форма уплаты страховой премии определяются Сторонами в Договоре страхования.

5.13. В случае неуплаты Страхователем страховой премии либо первого страхового взноса в срок или уплаты не в полном объеме, такой Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательств по нему у Страховщика не возникает.

Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии либо первого страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления с указанием реквизитов для перечисления.

5.14. Если иное не установлено Договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса, при уплате страховой премии в рассрочку, в установленный Договором страхования срок или уплаты не в полном объеме, Договор страхования досрочно прекращается, если Стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного страхового взноса до наступления срока платежа.

При этом:

- в случае отсутствия уплаты очередного страхового взноса в полном объеме в установленный Договором страхования срок, действие Договора страхования прекращается в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования, как дата уплаты очередного страхового взноса. При этом Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении действия Договора страхования;

- информирование Страхователя Страховщиком осуществляется путем направления смс-сообщения по номеру телефона или письма по адресу электронной почты Страхователя, если он предоставил их при заключении Договора страхования, либо путем направления уведомления посредством направления сообщения в Личный кабинет (при наличии возможности) или иным способом коммуникации, согласованным Сторонами при заключении Договора страхования.

Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты (очередного) страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты (очередного) страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления с указанием реквизитов для перечисления.

5.15. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 3 (трех) месяцев. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования. С даты начала льготного периода страхование по Договору не действует, и события, произошедшие во время льготного периода, не являются страховыми случаями, за исключением случаев уплаты Страхователем очередного страхового взноса в течение срока льготного периода – в таком случае страхование по Договору возобновляется с даты начала льготного периода.

Договоры страхования, заключенные на основании настоящих Правил, условиями которых предусмотрен льготный период, совершены под отменительным условием, а именно: если в течение льготного периода очередной страховой взнос не был оплачен и Страхователь не проинформировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно прекратить Договор, то Договор считается прекращенным, а права и обязанности по нему прекращены с даты, предшествующей дате уплаты очередного страхового взноса, уплата которого просрочена. О досрочном прекращении Договора страхования Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя) путем направления сообщения на электронную почту Страхователя, адрес которой указан в Договоре страхования (либо через иные средства коммуникации, указанные в Договоре страхования).

5.16. Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховые взносы) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, в эквиваленте которой заключен Договор страхования, на дату уплаты страховой премии (страхового взноса), если иной курс и (или) иная дата его определения не установлены в Договоре страхования.

5.17. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) является:

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

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

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

5.18. Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести уплату очередного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов) и (или) о факте неуплаты страховой премии (очередного страхового взноса), и обязан уведомить Страхователя о прекращении Договора страхования в связи с неуплатой очередного страхового взноса. При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона или адрес электронной почты, указанные при заключении Договора страхования, или в Личный кабинет рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

5.19. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза. Франшиза может быть условная и безусловная. При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер условной франшизы. При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка, подлежащего выплате, и размером франшизы. Если Договором страхования установлена франшиза, но ее вид в Договоре страхования не указан, то франшиза считается безусловной.

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

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

- по риску **«Госпитализация в результате НСИБ»** в части болезни Застрахованного лица - 60 (шестьдесят) дней с даты начала срока страхования. При этом в случае экстренной госпитализации временная франшиза не устанавливается;
- по риску **«Хирургическая операция в результате НСИБ»** в части болезни Застрахованного лица - 90 (девяносто) дней с даты начала срока страхования.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 6.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.
- 6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением Договора страхования Застрахованные лица заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.
- 6.3. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:
- 6.3.1. путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами. Договор страхования 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;
- 6.3.2. путем вручения Страховщиком Страхователю Договора страхования - Страхового полиса, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 ГК РФ согласием Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии (при уплате единовременно)/первого страхового взноса (при уплате в рассрочку);
- 6.3.3. путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления на страхование Договора страхования - Страхового полиса, подписанного Страховщиком, либо составления одного документа, подписанного Сторонами. Направление Страхового полиса посредством сетей электросвязи и по адресу/номеру, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, или путем его размещения в Личном кабинете Страхователя является надлежащим вручением Страхового полиса Страхователю. При этом Стороны вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести Страховой полис на бумажный носитель. В случае заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя, согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования - Страхового полиса и/или уплатой страховой премии;
- 6.3.4. путем направления Страхователю в виде электронного документа – Страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. Страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), подписанный квалифицированной электронной подписью Страховщика, может быть направлен Страхователю на указанный им адрес электронной почты или путем размещения в Личном кабинете, сформированном Страхователем, либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, а также иными способами, не противоречащими действующему законодательству РФ.
- 6.4. Страховщик вправе на основании настоящих Правил заключать коллективные Договоры страхования с использованием отдельных условий, закрепленных в настоящих Правилах страхования, и (или) комбинируя их. Договор страхования, заключенный со Страхователем-юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждое Застрахованное лицо, для вручения их Застрахованным лицам. Указанные полисы (сертификаты) не являются Договором страхования и имеют своей целью удостоверение условий страхования по заключенному Договору страхования.
- 6.5. При подписании Договоров страхования (Страховых полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования (Страховые полисы) и приложения к ним. Подписание Договора страхования (Страхового полиса) Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении)

является надлежащим подписанием Договора страхования (Страхового полиса) со стороны Страховщика.

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

6.7. Для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы, подтверждающие сведения, изложенные в письменном заявлении на страховании, ИНН (при наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты, иную контактную информацию (при наличии), а также следующие документы и сведения:

6.7.1. о Страхователе - юридическом лице, иностранной структуре без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии);

- организационно-правовая форма;

- идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента;

- код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или его (их) аналоги);

- сведения о государственной регистрации:

- основной государственный регистрационный номер - для резидента;

- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;

- место государственной регистрации (местонахождение);

- регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации), - для иностранной структуры без образования юридического лица;

- адрес юридического лица;

- место ведения основной деятельности иностранной структуры без образования юридического лица;

- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя, отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей (участников), доверительного собственника (управляющего) и протекторов (при наличии) - в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;

- сведения об органах управления юридического лица и иностранной структуры без образования юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица, структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии));

- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ; и (или) справка об

исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о юридическом лице других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица);

- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;

- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

- код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии);

- сведения о лицензии на право осуществления клиентом, за исключением иностранной структуры без образования юридического лица, деятельности, подлежащей лицензированию: номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;

- номера телефонов и факсов (при наличии);

- иная контактная информация (при наличии);

- банковский идентификационный код - для кредитных организаций – резидентов;

- доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых юридическим лицом оказываются услуги (при наличии);

- сведения о единоличном исполнительном органе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

- сведения о представителе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

6.7.2. о Страхователе-индивидуальном предпринимателе:

- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);

- дата рождения;

- гражданство;

- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии);

- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством РФ (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена международными договорами РФ и законодательством РФ);

- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания (адрес для направления корреспонденции);

- идентификационный номер налогоплательщика;

- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (свидетельству о внесении

записи в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года), место регистрации;

- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с некредитной финансовой организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);

- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству РФ; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения клиентом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге клиента, размещенные в сети «Интернет» на сайтах международных рейтинговых агентств и российских кредитных рейтинговых агентств);

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о клиенте других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации клиента);

- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента;

- сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности;

- номера телефонов и факсов (при наличии);

- иная контактная информация (при наличии);

- доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых индивидуальным предпринимателем оказываются услуги (при наличии);

- сведения о представителе (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица);

6.7.3. о Страхователе - физическом лице:

- фамилия, имя и отчество (при наличии последнего);

- дата рождения;

- гражданство;

- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (при наличии) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии);

- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством РФ (сведения, указанные в настоящем пункте Правил, устанавливаются в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации, в случае если необходимость наличия у них документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, предусмотрена международными договорами РФ и законодательством РФ);

- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;

- идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- номера телефонов и факсов (при наличии);
- иная контактная информация (при наличии);
- сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента: наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень.

#### 6.7.4. сведения о Застрахованном лице и/или содержащие их документы:

- возраст, пол, вес, рост, артериальное давление;
- сведения о дееспособности, сведения о диспансерном учете; сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т. ч. сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях/расстройствах/отклонениях в развитии (для детей)/нарушениях/ повреждениях/травмах/оперативных (хирургических) вмешательствах/ госпитализации), сведения о направлении потенциального Застрахованного лица на прохождение медицинского обследования в связи с подозрением на наличие у него заболевания, сведения о наличии нарушений состояния здоровья потенциального Застрахованного лица, сведения, связанные с беременностью (для женщин); сведения о принимаемых медицинских препаратах;
- сведения о номере мобильного телефона, адресе электронной почты для направления уведомлений;
- сведения о наличии/отсутствии ограничений в трудоспособности (в т.ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении на прохождение медико-социальной экспертизы);
- сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.));
- сведения, характеризующие личность, а также сведения об образе жизни (сведения об употреблении алкоголя, курении, наличии зависимостей, информация, связанная с судимостью, и др.);
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности (например, сведения о доходах и источниках их получения (в т.ч. о соотношении активов и принятых на себя обязательств));
- сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.);
- сведения об адресе места жительства (регистрации) или места пребывания, а также об их потенциальном изменении (сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий и др.);
- сведения о личном страховании (об имеющихся договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
- сведения о наличии/отсутствии определенных заболеваний, имеющихся (-вшихся) у родственников Застрахованного лица;
- сведения об иждивенцах.

6.8. Страховщик вправе потребовать также представления выписки из медицинских карт из лечебных учреждений, где лицо, принимаемое на страхование, наблюдалось (наблюдается) или проходило (проходит) лечение.

6.9. Страховщик имеет право назначить предварительное медицинское обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя. Страховщик вправе по своему усмотрению оплатить проведение предварительного медицинского обследования Застрахованного лица.

6.10. Если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным лицом определенной работы, его поездки, участия в спортивных соревнованиях и т.п. Страхователь в своем заявлении на страхование обязан подробно изложить все обстоятельства, связанные с краткосрочным периодом страхования и особенностями его действий в это время (характер работы

(иного рода занятий), маршрут поездки). Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к Заявлению копии соответствующих документов: Договор (контракт) на выполнение работ (оказание услуг), туристическую путевку, приказ о направлении в командировку, задание на командировку.

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

6.12. Форма представления указанных в п. 6.7 настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.7 настоящих Правил перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, является исчерпывающим. При этом, Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений, или принять взамен иные документы и (или) сведения, из числа представленных потенциальным Страхователем.

6.13. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

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

6.15. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- 6.15.1. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;
- 6.15.2. состоящих на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансерах;
- 6.15.3. больных злокачественными новообразованиями (злокачественные опухоли);
- 6.15.4. заключенных под стражу, отбывающих наказание в виде ограничения свободы;
- 6.15.5. других лиц по усмотрению Страховщика по итогам оценки страховых рисков.

6.16. В отношении лиц, указанных в п. 6.15 настоящих Правил, Страховщик вправе предложить заключение Договора страхования на индивидуальных условиях, с учетом повышенной степени риска, вызванной обстоятельствами, указанными в п. 6.15 настоящих Правил.

6.17. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо подпадает под одну из категорий, перечисленных в п. 6.15 настоящих Правил, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, то данное лицо ни при каких условиях не признается Застрахованным лицом. Договор страхования, заключенный только в отношении такого лица, будет считаться незаключенным, обязательства Сторон по нему не возникшими.

При этом, страховая премия (страховой взнос) по Договору страхования подлежит возврату оплатившему ее лицу. Возврат осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления с указанием реквизитов для перечисления.

Обязательства Сторон по Договору страхования, заключенному в отношении нескольких лиц, одно или несколько из которых подпадают под категорию, указанную в п. 6.15 настоящих Правил, прекращаются в отношении таких лиц с даты заключения Договора страхования. Страховые выплаты в отношении таких лиц не производятся.

Страховщик вправе отдельно оговаривать в Договоре страхования положения, по которым должно быть достигнуто соглашение Сторон и которые, в этой связи, будут считаться существенными условиями Договора страхования согласно п. 1 ст. 432 ГК РФ. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь не уведомил Страховщика (либо сообщил недостоверные сведения) о существенном условии, предусмотренном в Договоре страхования, то лицо, указанное в Договоре страхования как Застрахованное лицо, ни при каких условиях не признается таковым в виду несогласованности существенного условия. Договор страхования, заключенный в отношении такого лица будет считаться незаключенным, обязательства Сторон по нему не возникшими.

При этом, страховая премия (страховой взнос) по Договору страхования подлежит возврату оплатившему ее лицу. Возврат осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления с указанием реквизитов для

перечисления.

6.18. По соглашению Сторон в Договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ. Все изменения и/или дополнения в Договор страхования оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования. Изменения и/или дополнения в Договор страхования, заключенный в письменной форме, могут быть составлены и направлены Страхователю в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

6.19. Подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашений о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

6.20. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в следующих документах (иных информационных источниках):

6.20.1. о Страховщике – в Договоре страхования (Страховом полисе) и/или на сайте Страховщика в сети «Интернет», о Страхователе – в Договоре страхования (Страховом полисе);

6.20.2. о Сторонах – в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами.

При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно, не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты изменения соответствующих данных, уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления посредством почтовой связи, либо иным способом, согласованным со Страховщиком, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением/несвоевременным уведомлением. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в сети «Интернет».

6.21. В случаях если в соответствии с условиями Договора страхования, заключенного между Сторонами, соглашения или согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в сети «Интернет» или на сайте уполномоченного представителя Страховщика<sup>1</sup>, допускается предоставление Страхователем документации для заключения, изменения, исполнения или прекращения Договора страхования в электронном виде, Страхователь может предоставить Страховщику сведения и документы в виде электронных документов, в порядке, предусмотренном соответствующим Договором страхования, соглашением или в порядке, указанном на официальном сайте в сети «Интернет» или на сайте уполномоченного представителя Страховщика.

При наличии технической возможности для приема документов для заключения, изменения, исполнения или прекращения Договора страхования могут быть использованы, в том числе, программные компоненты мобильных приложений Страховщика (его уполномоченного представителя).

6.22. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает бесплатно дубликат документа, после чего утраченный Договор страхования считается недействительным с даты подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся. При обращении Страхователя по вопросам выдачи дубликата Страховщик вправе потребовать представления платежных документов, которые должны находиться в распоряжении Страхователя, и не осуществлять выдачу дубликата без удовлетворения Страхователем такого требования.

---

<sup>1</sup> Под уполномоченным представителем Страховщика в контексте настоящего пункта Правил понимается юридическое лицо, уполномоченное Страховщиком на осуществление действий по приему и передаче Страховщику информации и документации, необходимой для заключения или исполнения Договора страхования и/или получения страховой выплаты. Информация в электронной форме, подписанная электронной подписью также признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью, в случаях, установленных федеральными законами, принимаемыми в соответствии с ними нормативными правовыми актами, нормативными актами Центрального банка Российской Федерации.

6.23. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность для создания и отправки с помощью Личного кабинета Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения, и/или досрочного прекращения Договора страхования, и/или страховой выплаты) и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т. ч. случаи и порядок создания и отправки указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством РФ. Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства/с требованиями указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

6.24. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме или в форме электронного документа через Личный кабинет или иным способом коммуникации, согласованным при заключении Договора страхования, в случае если это не противоречит законодательству РФ и предусмотрено настоящими Правилами, Договором страхования или соглашением Сторон.

6.25. Любые документы, уведомления и извещения в связи с заключением, изменением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, подписанные, в том числе, факсимильным воспроизведением подписи Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученные путем сканирования оригинальных подписей Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленные с адреса электронной почты Страхователя, указанного в Договоре страхования, переданные Страхователем Страховщику или уполномоченному Страховщиком лицу или иным способом, согласованным в Договоре страхования, признаются Сторонами оригиналами соответствующих документов, исходящими от Страхователя.

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

6.27. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон. Срок действия Договора страхования и (или) порядок его определения указывается в Договоре страхования.

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

6.29. Договор страхования прекращается в случае:

6.29.1. истечения срока его действия;

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

6.29.3. ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;

6.29.4. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

6.29.5. в случае неуплаты очередного страхового взноса (если Договор страхования предусматривает уплату страховой премии в рассрочку и, если Договором страхования не предусмотрено иное);

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

6.30. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

6.30.1. по соглашению Сторон;

6.30.2. по требованию Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных действующим законодательством РФ;

6.30.3. по требованию Страхователя. Досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор считается

прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора страхования в заявлении не указана. При этом уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное, а также за исключением случаев, предусмотренных п. 6.30.4 настоящих Правил;

6.30.4. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение периода охлаждения. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

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

При этом, Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее 14 (четырнадцатого) календарного дня с даты его заключения.

Условиями Договора страхования или соглашением Сторон может быть предусмотрен более длительный срок периода охлаждения, чем предусмотрен в настоящем пункте Правил.

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

6.31. При взаимных расчетах Сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены:

6.31.1. заявление об отказе/расторжении Договора страхования;

6.31.2. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя (для представителей);

6.31.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 6.29.4 настоящих Правил, взаиморасчеты Сторон производятся при представлении Страховщику оригиналов или надлежащим образом заверенных копий документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.

6.32. В рамках правоотношений, направленных на исполнение Договора страхования (включая изменение Договора и получение страховой выплаты), заключенного на основании настоящих Правил, может быть использована его простая электронная подпись, выполненная с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком, или уполномоченным представителем Страховщика (включая мобильные приложения), при одновременном соблюдении следующих условий:

- простая электронная подпись выполнена в соответствии с требованиями и в порядке, установленном соглашением между Страхователем и Страховщиком и/или Страхователем и уполномоченным представителем Страховщика;

- проставленная на документе или в интерфейсе программного компонента простая электронная подпись позволяет достоверно подтвердить неизменность документа (действия), содержания документа (действия), а также лицо совершившее действие.

В рамках правоотношений Сторон, аналог собственноручной подписи<sup>2</sup> Страхователя, выполненный с использованием электронных либо иных технических средств или программных компонентов, предоставляемых Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика, признается простой электронной подписью.

---

<sup>2</sup> Аналог собственноручной подписи – код, пароль или иной аналог собственноручной подписи (в т.ч. специальные отметки/подтверждения, проставляемые Страхователем для целей подтверждения предложенных Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика условий), используемые Страхователем для удостоверения факта ознакомления и/или подписания электронного сообщения, электронного документа.

Также может быть использована для подписания документов, в рамках взаимоотношений Сторон, простая электронная подпись, используемая для целей подписания электронных документов в Системе «Сбербанк Онлайн», которая формируется в порядке и на условиях, предусмотренных Условиями банковского обслуживания физических лиц ПАО Сбербанк.

## **7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

### **7.1. Страхователь имеет право:**

- 7.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами и условиями Договора, а также получить их на руки;
- 7.1.2. получить любые разъяснения по заключённому Договору страхования и Правилам страхования;
- 7.1.3. получить бесплатно дубликат Договора страхования (Страхового полиса) в случае его утраты;
- 7.1.4. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 7.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных п. 2.3 настоящих Правил и действующим законодательством РФ;
- 7.1.6. досрочно прекратить Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;
- 7.1.7. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;
- 7.1.8. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия Договора коллективного страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных лиц в части включения в Договор и исключения из Договора отдельных лиц. Вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного лица могут производиться только до наступления, предусмотренного Договором в части этого Застрахованного лица страхового случая. Данное изменение оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования;
- 7.1.9. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
- 7.1.10. получать от Страховщика иные сведения, предоставление которых предусмотрено действующим законодательством РФ.

### **7.2. Страхователь обязан:**

- 7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в сроки, определенные Договором страхования;
- 7.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных лицах), их жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- 7.2.3. получить согласие Застрахованного лица на исключение из списка Застрахованного (-ых) лица/лиц или замену Застрахованного (-ых) лица/лиц по Договору страхования;
- 7.2.4. в период действия Договора страхования незамедлительно, в течение 10 (десяти) дней как стало об этом известно, в письменном виде сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении Договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных лиц и другое (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы Стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);
- 7.2.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов согласно списку, указанному в Разделе 8 настоящих Правил.  
Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем;
- 7.2.6. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

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

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

7.2.9. назвать своего представителя, проживающего в Российской Федерации, если Страхователь (Застрахованное лицо) более 3 (трех) месяцев находится за пределами Российской Федерации. Представитель должен быть наделен правом принимать официальные сообщения Страховщика;

7.2.10. ознакомить Застрахованное лицо с условиями настоящих Правил и Договора страхования (Страхового полиса);

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

### **7.3. Страховщик имеет право:**

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

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

7.3.3. запросить недостающие документы/сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем согласно п. 8.14 настоящих Правил;

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

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

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

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

К обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном лице, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т.ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т.ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.), сведения о переезде/перемещении в зоны вооруженных конфликтов, военных действий, чрезвычайной(-ого) ситуации/положения.

В случае если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в Договор страхования или Страхователь выразит отказ от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса РФ,

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

7.3.8. продлить срок принятия решения о страховой выплате:

- до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих его документов, предусмотренных настоящими Правилами;
- в случае если Страховщиком сделан запрос в компетентные органы о предоставлении документов и/или сведений, необходимых для принятия решения о страховой выплате, и такие документы и/или сведения необходимы для принятия решений в соответствии с настоящими Правилами;
- в случае возбуждения по факту наступления страхового случая уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

Решение о продлении срока принятия решения о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком документа, на основании которого такое решение принято. Уведомление о продлении срока принятия решения о страховой выплате направляется Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в течение 10 (десять) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отсрочке;

7.3.9. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность уведомить в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный настоящими Правилами и Договором срок о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение;

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

#### **7.4. Страховщик обязан:**

7.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, а также при заключении Договора страхования предоставить Страхователю, Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу информацию в соответствии с действующей редакцией Базовых стандартов саморегулируемых организаций в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации, утвержденными в соответствии с Федеральным законом от 13 июля 2015 года № 223-ФЗ «О саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка»;

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

7.4.3. без письменного согласия Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

7.4.4. при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;

7.4.5. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате и (или) непризнании события страховым случаем уведомить об этом Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами;

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

7.4.7. при получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора страхования, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

7.4.8. вернуть Страхователю страховую премию или ее часть в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или Договором страхования, действующим законодательством РФ в порядке и в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, Договором страхования, действующим законодательством РФ;

7.4.9. бесплатно выдать Страхователю по его запросу:

- копию действующего Договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования;
- текст настоящих Правил на бумажном носителе (если они были ранее предоставлены Страхователю без вручения их текста на бумажном носителе);

- заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету, по запросу Страхователя, прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

7.4.10. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

#### **7.5. Застрахованное лицо имеет право:**

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

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

#### **7.6. Застрахованное лицо обязано:**

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

7.6.2. выполнять требования Договора страхования;

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

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

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

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

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

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

### **8. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

8.1. При установлении и наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате и признания события страховым случаем, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил (Приложений к Правилам, если применимо) и Договора страхования, с учетом лимитов ответственности (лимитов страхового возмещения), установленных в настоящих Правилах, Приложениях к настоящим Правилам и/или в Договоре страхования.

8.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при установлении в Договоре страхования агрегатной страховой суммы расчет страховой выплаты производится с учетом ранее произведенных страховых выплат.

8.3. Если иное не установлено Договором страхования размеры страховой выплаты составляют:

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

8.3.2. по рискам **«Инвалидность в результате НС», «Инвалидность в результате НСиБ», «Инвалидность в результате ДТП» и «Инвалидность в результате авиа- или ж/д катастрофы»** страховая выплата производится одновременно при первичном определении группы инвалидности в установленном Договором страхования размере - до 100% от страховой суммы по страховому риску по каждой группе инвалидности. При этом если в течение срока действия Договора страхования происходит изменение группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению Сторон и письменно закрепляется в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, для лиц, являвшихся инвалидами III группы до заключения Договора страхования, при смене группы на I, выплата составляет 60% (шестьдесят процентов) от предполагаемой выплаты, при смене группы на II – 30%

(тридцать процентов) от предполагаемой выплаты. Для лиц, являвшихся инвалидами II группы до заключения Договора страхования, при смене группы на I, выплата составляет 30% (тридцать процентов) от предполагаемой выплаты.

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

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

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

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по рискам **«Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС», «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НСиБ»** в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данным рискам (независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат по данным рискам, выбранных из п. п. 8.3.3.1 – 8.3.3.2 настоящих Правил);

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

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

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

8.3.7. по рискам **«Временная нетрудоспособность в результате НС», «Временное расстройство здоровья в результате НС», «Временная нетрудоспособность в результате НСиБ»/ «Временное расстройство здоровья в результате НСиБ»** страховая выплата осуществляется в размере, установленном в Договоре страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем;

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

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

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

8.5. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- Договор страхования (Страховой полис);
- Заявление о страховой выплате, подписанное Выгодоприобретателем (представителем);
- платежные документы, подтверждающие уплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, фотоизображение Выгодоприобретателя с документом, удостоверяющим личность, надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность), банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты в безналичной форме, адрес для направления корреспонденции, ИНН (при

наличии), телефон (мобильный телефон), адрес электронной почты Выгодоприобретателя.

8.6. Дополнительно к указанным в п. 8.5 настоящих Правил документам в связи с наступлением событий по рискам «Смерть в результате НС», «Смерть в результате НСиБ», «Смерть в результате ДТП», «Смерть в результате авиа и ж/д катастроф», в обязательном порядке предоставляются:

- Свидетельство о праве на наследство по закону (если Договором страхования не определен Выгодоприобретатель);
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- медицинское свидетельство о смерти;
- справка о смерти;
- Протокол патологоанатомического исследования или Акты судебно-медицинского исследования и судебно-химического исследования (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось).

При необходимости Страховщик дополнительно может запросить следующие документы:

- посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
- постановление соответствующего органа МВД или Следственного комитета (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения и/или если смерть наступила в результате противоправных действий третьих лиц);
- решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим.

8.7. Дополнительно к указанным в п. 8.5 настоящих Правил документам в связи с наступлением событий по рискам «Инвалидность в результате НС», «Инвалидность в результате НСиБ», «Инвалидность в результате ДТП», «Инвалидность в результате авиа- или ж/д катастрофы», в обязательном порядке предоставляются:

- справка установленного образца об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- Акт медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – Акты, выданные при предшествующих освидетельствованиях);
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (в случае повторного установления инвалидности – направления, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- Протокол проведения медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – Протоколы, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- результаты проведенных диагностических исследований.

8.8. Дополнительно к указанным в п. 8.5 настоящих Правил документам в связи с наступлением событий по рискам «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС», «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НСиБ», в обязательном порядке предоставляются:

- справка установленного образца об установлении степени утраты трудоспособности;
- документы, подтверждающие установление степени утраты профессиональной трудоспособности, выданные Бюро медико-социальной экспертизы;
- листки нетрудоспособности из лечебных учреждений, где проводилось лечение;
- медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, даты диагностирования заболевания, проведенном обследовании, лечении;
- результаты проведенных диагностических исследований.

8.9. Дополнительно к указанным в п. 8.5 настоящих Правил документам в связи с наступлением событий по рискам «Телесные повреждения (травма)», «Переломы», «Ожоги», в обязательном порядке предоставляются:

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение/ справки освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение. В случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

- медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- результаты проведенных диагностических исследований.

8.10. Дополнительно к указанным в п. 8.5 настоящих Правил документам в связи с наступлением событий по рискам «Временная нетрудоспособность в результате НС»/ «Временное расстройство здоровья в результате НС», «Временная нетрудоспособность в результате НСиБ»/ «Временное расстройство здоровья в результате НСиБ», «Госпитализация в результате НС», «Госпитализация в результате НСиБ» в обязательном порядке предоставляются:

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение/ справки освобождения от учебы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение. В случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия или справка из лечебного учреждения, где проводилось лечение;

- выписной эпикриз (с указанием диагноза) из медицинского учреждения, где проводилось стационарное лечение (при наличии);

- справка из травматологического пункта (при наличии);

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

- результаты проведенных диагностических исследований.

При необходимости Страховщик может дополнительно запросить копию трудовой книжки/ выписку из электронной трудовой книжки.

8.11. Дополнительно к указанным в п. 8.5 настоящих Правил документам в связи с наступлением событий по рискам «Хирургическая операция в результате НС» и «Хирургическая операция в результате НСиБ» в обязательном порядке предоставляются:

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

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

- результаты проведенных диагностических исследований.

8.12. При необходимости Страховщик, дополнительно к указанным в п.п. 8.6– 8.11 настоящих Правил документам, может запросить следующие документы:

8.12.1. копию/ выписку из медицинской карты амбулаторного по месту ведения, содержащую информацию о всех обращениях Застрахованного лица за медицинской помощью, с указанием диагноза, срока лечения и кода по МКБ-10 в течении 5 (пять) лет до даты заключения Договора страхования;

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

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

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

8.12.5. оригиналы рентгенограмм, МРТ, КТ;

8.12.6. документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события, а именно:

8.12.6.1. в случае ДТП:

- копии документов, составленных сотрудниками ГИБДД в соответствии с действующим законодательством РФ по факту произошедшего ДТП, а в случае ДТП за пределами территории РФ

– оригиналы документов о ДТП, составленных в соответствии с действующим законодательством страны, на территории которой произошло ДТП;

– копию акта (заключения) медицинского освидетельствования Застрахованного лица (в случае, если Застрахованное лицо являлось водителем ТС и производилось его медицинское освидетельствование);

- копию водительского удостоверения (в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, в результате ДТП, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);

- Страховой полис обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (оригинал или копию) (при необходимости);

8.12.6.2. в случае противоправных действий третьих лиц - постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела или постановление и/или протокол по делу об административном правонарушении соответствующего органа МВД и/или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении;

8.12.6.3. в случае авиа- или ж/д катастрофы - акт расследования специально созданной комиссии по расследованию аварии или катастрофы, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;

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

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

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

8.12.10. заключение независимой медицинской экспертизы;

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

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

8.12.13. согласие второго родителя на выплату, если в качестве получателя выплаты указывается один из родителей несовершеннолетнего Выгодоприобретателя.

8.13. Если настоящими Правилами прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные в п.п. 8.5-8.12 настоящих Правил должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству РФ и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, представлению подлежит нотариально удостоверенный перевод документа.

Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях,

предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/ установления фактов/ выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и сократить указанный в п.п. 8.5-8.12 настоящих Правил перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по сравнению с той, которая установлена настоящими Правилами) взамен указанных. Документы предоставляются в печатном виде или написанные от руки разборчивым почерком.

8.14. Указанный в п.п. 8.5-8.12 настоящих Правил перечень документов и сведений, необходимых для представления Страховщику при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, является исчерпывающим. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне, Страховщик вправе в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом, Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов. Если документы/сведения подлежат запросу не у заявителя, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует заявителя об отсрочке принятия решения в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты направления запроса.

8.15. В случае если условиями конкретного Договора страхования или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в сети «Интернет», либо согласно иным сообщениям от Страховщика, его уполномоченного представителя<sup>3</sup>, предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставить Страховщику документы, поименованные в п.п. 8.5-8.12 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

Требование о наличии подписи считается выполненным, если использован установленный Страховщиком либо его уполномоченным представителем и принятый Страхователем способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю как Страхователя (Выгодоприобретателя) и содержание совершенных им действий.

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

В случае если это допускается Договором страхования или соглашением между Сторонами прием документов, необходимых для получения страховой выплаты, может осуществляться Страховщиком по электронной почте в порядке, размещенном Страховщиком на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет».

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

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с даты получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, указанных в п.п. 8.5-8.12 настоящих Правил.

Страховщик вправе разрешить Страхователю предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в иных случаях, чем это предусмотрено настоящим пунктом Правил.

---

<sup>3</sup> Под уполномоченным представителем Страховщика, в контексте настоящего пункта Правил, понимается юридическое лицо, уполномоченное Страховщиком на осуществление действий по приему и передаче Страховщику информации и документации необходимой для получения страховой выплаты.

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

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

8.16. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Договора страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством РФ, на основании предоставленных и самостоятельно полученных Страхователем документов.

8.17. Решение об осуществлении страховой выплаты и выплата страхового возмещения или решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в п.п. 8.5-8.12 настоящих Правил. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения.

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и выплаты страхового возмещения.

8.18. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.19. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата в денежной форме переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей.

В случае признания судом Застрахованного лица умершим, страховая выплата производится, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В случае признания судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим, страховая выплата не производится.

8.20. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

- умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее 2 (двух) лет;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8.21. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по следующим основаниям:

- произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхования);
- Договор страхования не был заключен (например, ввиду несогласованности Сторонами его существенных условий);
- событие произошло до начала или после окончания (в т. ч. досрочного) срока страхования;
- событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;
- за страховой выплатой обратилось лицо, не имеющее право на ее получение;
- по другим основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.

8.22. В случае смерти Застрахованного лица соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

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

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

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

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

## **9. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ**

9.1. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

9.2. Споры и разногласия в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением Договора страхования разрешаются Сторонами путём переговоров. Положения данного пункта и иные положения данного раздела не обязывают лиц, являющихся потребителями согласно Закону РФ №2030-1 от 07.02.1992г. «О защите прав потребителей», к обязательному досудебному претензионному порядку разрешения споров со Страховщиком, прямо не предусмотренному российским законодательством.

9.3. В случае возникновения споров о причинах и размере страхового возмещения каждая из Сторон имеет право потребовать проведения экспертизы (дополнительной экспертизы). Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

9.4. При недостижении соглашения по спорным вопросам:

9.4.1. между Страхователем (Выгодоприобретателем) – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем и Страховщиком:

- Стороны определили обязательность досудебного урегулирования возникших разногласий по Договору путем направления претензии;

- Сторона, получившая претензию другой Стороны, обязана ответить на нее в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты ее получения;

- в случае невозможности урегулировать возникшие разногласия в претензионном порядке, Стороны передают их на рассмотрение в Арбитражный суд г. Москвы;

- по всем вопросам, неурегулированным настоящими Правилами и Договором страхования, Стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.4.2. споры по Договору страхования между Страхователем (Выгодоприобретателем) – физическим лицом и Страховщиком разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ.

## **10. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ**

10. Страхователь (Застрахованное лицо), заключая Договор страхования и/или уплачивая страховую премию, подтверждает, что:

10.1. ему разъяснено, что если после заключения Договора страхования будет установлено, что он сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ;

10.2. ознакомлен с тем, что, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь не уведомил Страховщика (либо сообщил недостоверные сведения) о существенном условии, согласно п. 6.17 настоящих Правил и Договору страхования, то указанное в Договоре страхования Застрахованное лицо ни при каких условиях не признается Застрахованным лицом. Договор страхования, в отношении такого Застрахованного лица является незаключенным, обязательства Сторон по нему не возникшими, страховые выплаты в отношении этого Застрахованного лица не производятся;

10.3. до заключения Договора страхования ему была предоставлена полная и достоверная информация о страховой услуге согласно ст. 10 Закона Российской Федерации от 07.02.1992 № 2300-1 «О защите прав потребителей», в том числе:

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

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

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

- о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;

- о подлежащем уплате по Договору страхования размере страховой премии (страховых взносов);

- о наличии или об отсутствии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного действующим законодательством срока со дня его заключения;

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

- о принципах расчета размера страховой выплаты;

- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, в случае если заключение Договора страхования осуществляется с участием страхового агента или страхового брокера;

- об обязанности уведомить Страховщика об изменении данных, указанных в Договоре, в том числе об изменении адреса, электронной почты и номера телефона, не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты изменения соответствующих данных;

- о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении Договора страхования;

- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая;

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

## **11. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

11.1. Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152 – ФЗ «О персональных данных» выражает свое согласие на обработку (автоматизированную, неавтоматизированную, смешанную) собственных персональных данных, а также данных, указанных в Договоре страхования, а именно осуществлять следующие действия – сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение, подтверждение), передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, трансграничную передачу, уничтожение указанных персональных данных, включая данные о состоянии здоровья, указанные в Договоре страхования и иных документах, представленных при его заключении, в целях надлежащего исполнения Договора страхования.

11.2. Согласие дано на срок действия Договора страхования и на последующие 5 (пять) лет после окончания срока действия Договора страхования и может быть отозвано посредством направления в ООО СК «Сбербанк страхование» Страхователем соответствующего письменного уведомления.

11.3. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством РФ. В Договоре страхования могут указываться третьи лица, которым Страховщик поручает обработку персональных данных.

11.4. Согласие Страхователя на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных. При этом Страховщик продолжает обрабатывать персональные данные только и исключительно в целях исполнения обязательств по Договору страхования.

**ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ № 1**

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

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<b>Кости черепа, нервная система</b>	
1.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода, б) свода, в) основания, г) свода и основания.	5 15 20 25
2.	Внутричерепные травматические гематомы: а) субарахноидальное кровоизлияние, б) эпидуральная гематома, в) субдуральная, внутримозговая гематомы, г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) гематомы.	5 10 15 20
3.	Повреждения головного мозга: а) сотрясение головного мозга при сроке лечения 10 и более дней при подтверждении диагноза врачом-неврологом и наличии электроэнцефалограммы мозга (предоставление электроэнцефалограммы мозга не обязательно, в случае если диагноз подтвержден другими объективными данными), б) ушиб головного мозга, в) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала), г) разможнение вещества головного мозга (без указания симптоматики). Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 3. При изолированном повреждении головного мозга и выплате по ст. 3, статья 60а) не применяется.	3  10 15 50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности), б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти), в) моноплегию (паралич одной конечности),	30 40

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

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	б) частичный разрыв сплетения, в) перерыв сплетения. Примечания: 1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.	35 60
9.	Перерыв нервов: а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти, б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового, в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов, г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного, д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного. Примечание: повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и пальцев кисти не дает оснований для страховой выплаты.	5 10 20 25 40
	<b>Органы зрения</b>	
10.	Паралич аккомодации одного глаза.	15
11.	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия).	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза: а) неконцентрическое, б) концентрическое.	5 7
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза: а) умеренно выраженный, б) значительно выраженный, в) резко выраженный.	10 15 20
14.	Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения: а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема, б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм. Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением	3 5

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

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

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>2. Если выплата по ст.23 была произведена, а в дальнейшем травма осложнилась снижением слуха и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами.</p> <p>3. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст.23 не применяется.</p>	
	<b>Дыхательная система</b>	
24.	<p>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости.</p> <p>Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, страховая выплата производится по ст.24 и 56 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.</p>	5
25.	<p>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости:</p> <p>а) с одной стороны, б) с двух сторон.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.25, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст. 27, 28.</p>	5 10
26.	<p>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</p> <p>а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы), б) удаление доли, части легкого (двух долей, сегментов), в) удаление одного легкого.</p> <p>Примечание: после страховой выплаты по ст.26 (б, в) выплата по ст.26а не производится.</p>	10 40 60
27.	Перелом грудины.	5
28.	<p>Перелом ребер:</p> <p>а) перелом костной части каждого ребра, б) перелом хрящевой части каждого ребра.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.</p>	2 2

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

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

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	а) перелом одной кости, вывих челюсти, б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости. Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты. 3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.	5 10
37.	Привычный вывих челюсти. Примечание: при привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст.36, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.	10
38.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), б) челюсти. Примечания: 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти (части челюсти) учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования 3. При страховой выплате по ст.38 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.	40 80
39.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, обморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).	3
40.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие кончика языка, б) отсутствие дистальной трети языка, в) отсутствие языка на уровне средней трети, г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.	10 15 30 60
41.	Повреждение не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов, повлекшее за собой: а) перелом, потерю 1 зуба (перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки и более), б) перелом, потерю 2–3 зубов,	3 5

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

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия,</p> <p>в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости,</p> <p>г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы,</p> <p>д) противоестественный задний проход (колостома).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах “а”, “б”, “в”, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “г” и “д” - по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая выплата производится по ст.42 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	<p>15</p> <p>25</p> <p>50</p> <p>80</p>
45.	<p>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст.45 выплачивается дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для страховой выплаты.</p>	10
46.	<p>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</p> <p>а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз,</p> <p>б) печеночную недостаточность.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
47.	<p>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:</p> <p>а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря,</p>	<p>15</p> <p>20</p>

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

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

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

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

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

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

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в течение срока страхования, установленного Договором страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
	<b>Плечо</b>	
69.	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть), б) двойной перелом.	15 20
70.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава). Примечания: 1. Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы.	45
71.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью, б) плеча на любом уровне, в) единственной конечности на уровне плеча. Примечание: Если страховая выплата производится по ст.71, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	80 75 100
	<b>Локтевой сустав</b>	
72.	Повреждения области локтевого сустава: а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья, б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости, в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья, г) перелом плечевой кости, д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями. Примечание: в том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.72, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	3 5  10 15 20

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
73.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Примечания: 1. Страховая выплата по ст.73 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	20 30
	<b>Предплечье</b>	
74.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости, б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.	5 10
75.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: а) одной кости, б) двух костей. Примечание: страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	15 30
76.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне, б) к экзартикуляции в локтевом суставе, в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья. Примечания: 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 2. Если страховая выплата производится по ст.76, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы - не производится.	50 55 100
	<b>Лучезапястный сустав</b>	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
77.	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости, б) перелом двух костей предплечья, в) перилунарный вывих кисти.	5  10 15
78.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе. Примечания: 1. Страховая выплата по ст.78 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы.	15
	<b>Кисть</b>	
79.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной), б) двух и более костей (кроме ладьевидной), в) ладьевидной кости, г) вывих, переломо-вывих кисти.  Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	2 5 10 10
80.	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов), б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава, в) ампутацию единственной кисти. Примечание: страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.80а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	10  55 100
	<b>Пальцы кисти</b>	
	<b>Первый палец</b>	

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

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

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	<b>Нижняя конечность</b>	
	<b>Тазобедренный сустав</b>	
89.	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), б) изолированный отрыв вертела (вертелов), в) вывих бедра, г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра. Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	5 10 15 25
90.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз), б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра, в) эндопротезирование, г) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра. Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.90, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст.90б производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30 40 45
	<b>Бедро</b>	
91.	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть), б) двойной перелом бедра.	25 30
92.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава). Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по ст.92 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	30

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности, б) единственной конечности. Примечание: если страховая выплата была произведена по ст.93, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	70 100
	<b>Коленный сустав</b>	
94.	Повреждения области коленного сустава: а) гемартроз б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска (менисков), в) перелом, вывих, переломо-вывих надколенника, г) перелом надмыщелка, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мышцелков), проксимального метафиза большеберцовой кости, д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой, е) перелом мыщелка (мышцелков) бедра, вывих голени, ж) перелом дистального метафиза бедра, з) перелом дистального метафиза, мыщелка (мышцелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей. Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.94, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	3 5 5 10 15 20 25 30
95.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе, б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей, в) Эндопротезирование. Примечание: страховая выплата по ст.95 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.	20 30 40
	<b>Голень</b>	
96.	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов, б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой, в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой. Примечания: 1. Страховая выплата по ст.96 производится при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах	5 10 15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	<p>диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.</p> <p>2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.94 и 96 или ст.99 и 96 путем суммирования.</p>	
97.	<p>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</p> <p>а) малоберцовой кости,  б) большеберцовой кости,  в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая выплата по ст.97 производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.</p>	<p>5  15  20</p>
98.	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне,  б) экзартикуляцию в коленном суставе,  в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени.</p> <p>Примечание: если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>50  55  100</p>
	<b>Голеностопный сустав</b>	
99.	<p>Повреждения области голеностопного сустава:</p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза,  б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости,  в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости и (или) с разрывом межберцового синдесмоза.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных</p>	<p>5  10  15</p>

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы однократно.	
100.	<p>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в голеностопном суставе,  б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей),  в) экзартикуляцию в голеностопном суставе.</p> <p>Примечание: если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.100, страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.</p>	<p>20  35  40</p>
101.	<p>Повреждение ахиллова сухожилия:</p> <p>а) при консервативном лечении,  б) при оперативном лечении.</p>	<p>2  5</p>
	<b>Стопа</b>	
102.	<p>Повреждения стопы:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной),  б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости,  в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка).</p> <p>Примечание: если в связи с переломом, вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы однократно.</p>	<p>5  10  15</p>
103.	<p>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей),  б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости,  в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка),  г) ампутацию на уровне:  - плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)  - плюсневых костей или предплюсны  - таранной, пяточной костей (потеря стопы)</p> <p>Примечания:  1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.103 (а, б, в), производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпункту “г” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p>	<p>5  15  20  30  35  40</p>



Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы/лимита страхового возмещения
	Примечание: страховая выплата по ст.107 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
108.	При открытых переломах, вывихах дополнительно выплачивается 1% от страховой суммы, при этом выплата за образование рубцов не производится.	
109.	Если механическая травма или неправильные медицинские манипуляции привели к эмболии (жировой, тканевой, воздушной и т.д.) сосудов почек и (или) лёгких, и (или) головного мозга, то размер выплаты определяется в соответствии со степенью эмболии: а) лёгкая степень, б) средняя степень, в) сильная степень. Примечание. Страховая выплата по ст.109 производится дополнительно к страховой выплате (выплатам) по другим статьям Таблицы.	5 10 20
110.	При одиночном огнестрельном ранении дополнительно выплачивается 5% от страховой суммы. При множественных огнестрельных ранениях размер дополнительной выплаты составляет 8%.	
111.	При одиночной взрывной травме дополнительно выплачивается 6% от страховой суммы. При множественных взрывных или при комбинации взрывной и огнестрельной травм (в т.ч. множественных огнестрельных ранениях) размер дополнительной выплаты составляет 8%, ст. 110 при этом не применяется.	
112.	Если с Застрахованным лицом, в течение срока страхования, установленного Договором страхования, произошло какое-либо событие, не предусмотренное настоящей Таблицей, но потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 (десяти) дней, то выплачивается страховое возмещение в размере:	
	а) при непрерывном лечении от 10 до 13 дней включительно б) при непрерывном лечении от 14 до 29 дней включительно в) при непрерывном лечении свыше 30 дней Примечание: ст. 112 не применяется, если в связи со страховым случаем будет назначена выплата по какой-либо статье/статьям настоящей Таблицы.	1 3 5

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

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

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

**Таблица № 3.1. Таблица размеров страхового обеспечения при ожогах, кроме ожогов головы и шеи  
(в процентах от страховой суммы/лимита страхового возмещения)**

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV

от 0,5 до 5	1	5	10	13	15
свыше 5 до 10	3	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

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

**(в процентах от страховой суммы/лимита страхового возмещения)**

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы				
<b>1</b>	1	3	5	7	10
<b>2</b>	2	4	6	9	12
<b>3</b>	3	5	8	12	15
<b>4</b>	4	6	10	15	20
<b>5</b>	5	8	12	20	25
<b>6</b>	6	10	15	25	30
<b>7</b>	7	12	18	30	35
<b>8</b>	8	14	21	35	40
<b>9</b>	9	17	25	40	45
<b>10</b>	10	20	30	50	55

**Таблица № 4. Таблица размеров страхового обеспечения при обморожениях (в процентах от страховой суммы/лимита страхового возмещения)**

N п/п	Обморожение:	Степень обморожения			
		I	II	III	IV
		Размер страховой выплаты, в % от страховой суммы			
<b>1</b>	Одной ушной раковины	3	10	20	25
<b>2</b>	Двух ушных раковин	7	25	35	55
<b>3</b>	Носа	3	10	20	35
<b>4</b>	Щек	3	10	20	30
<b>5</b>	Пальцев кисти:				
	Первого пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	10
	- пястно-фалангового сустава	3	5	7	15
	- пястной кости	4	7	10	20
	Второго (указательного) пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	-дистального межфалангового сустава и основной фаланги	2	3	5	7
	-проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7	10
	-пястно-фалангового сустава	4	7	10	13

	- пястной кости	5	8	12	15
	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	1	2	3	5
	- основной фаланги, пястной кости	2	3	5	10
<b>6</b>	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше	5	15	25	45
<b>7</b>	Пальцев стопы:				
	Первого пальца на уровне:				
	- ногтевой фаланги	1	2	3	5
	- основной фаланги	2	3	6	10
	- плюсневой кости	3	6	10	14
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:				
	- ногтевой или средней фаланги	1	2	3	4
	- основной фаланги	2	3	4	6
	- плюсневой кости	3	5	7	9
<b>8</b>	Стопы на уровне:				
	- предплюсны, таранной, пяточной кости	10	20	30	35
	- голеностопного сустава и выше	15	25	35	45

**Таблица размеров страхового обеспечения № 2**

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы/лимита страхового возмещения)
<b>(S00-S09)</b>	<b>ТРАВМЫ ГОЛОВЫ</b>	
S02.0	Перелом свода черепа	7
	а) перелом только наружной пластинки костей свода	5
S02.1	Перелом основания черепа	20
S02.2	Перелом костей носа	5
S02.5	Перелом зуба	5
	перелом 2-3 зубов	10
	перелом 4-6 зубов	15
	перелом 7-10 зубов	20
	перелом 11 зубов и более	25
S02.4	Перелом скуловой кости и верхней челюсти	5
S02.6	Перелом нижней челюсти	5
	<b>Примечание:</b> Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая сумма не выплачивается.	
	<b>Примечание:</b> Потеря зубов (перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях).	
S04.0	Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию одного глаза	15
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
S04.1	Травма глазодвигательного нерва	10
S04.2	Травма блокового нерва	10
S04.3	Травма тройничного нерва	10
S04.4	Травма отводящего нерва	10
S04.5	Травма лицевого нерва	10
S04.6	Травма слухового нерва	10
	повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	10
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	15
S04.7	Травма добавочного нерва	10
S05	Травма глаза и глазницы ( ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей одного глаза	10
	в) гемофтальм	5

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы/лимита страхового возмещения)
	г) рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
	д) полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением	100
	е) потерю зрения одного глаза, обладающего любым зрением	50
	ж) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
S05.4	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	10
	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
S08	Травматическая ампутация части головы:	
	а) отсутствие челюсти	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
S08.1	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3 до 1/2	15
	в) полное отсутствие его	30
	<b>Примечание:</b> При повреждениях обеих ушных раковин, страховая сумма суммируется.	
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки без снижения слуха	5
	а) Травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	10
<b>(S10-S19)</b>	<b>ТРАВМЫ ШЕИ</b>	
S11.0	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
S11.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	20
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по пункту S11.2.а)	70
S12.0	Перелом первого шейного позвонка	20
S12.1	Перелом второго шейного позвонка	20
S12.2	Перелом остальных шейных позвонков (одного)	20
S12.7	Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)	30
S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани),	10
	повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30

<b>Код с учетом МКБ-10</b>	<b>Характер повреждения</b>	<b>Размер выплат (% от страховой суммы/лимита страхового возмещения)</b>
S13.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	5
S14.0	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	50
	б) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	100
S14.2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	10
S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	а) плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) полный разрыв сплетения	60
S15	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S16	Травма мышц и/ или сухожилий на уровне шеи, требующая проведения сшивания	2
<b>(S20-S29)</b>	<b>ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ</b>	
S22.0	Перелом грудного позвонка (одного)	20
S22.1	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)	30
S22.2	Перелом грудины	5
S22.3	Перелом ребра	2
S22.4	Множественные переломы ребер (два и более) - выплаты суммируются, но не более	15
S23.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	5
S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	100
S24.2	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10
S25	Травма кровеносных сосудов грудного отдела:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S27.1	Травматический гемоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двухсторонний	10
S27.8	Травмы других органов грудной полости, повлекшее за собой:	
	а) наложения трахеостомы	20
	б) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс):	
	с одной стороны	5
	с двух сторон	10
<b>(S30-S39)</b>	<b>ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ ИЛИ ТАЗА</b>	
S32.0	Перелом поясничного позвонка (одного)	10

<b>Код с учетом МКБ-10</b>	<b>Характер повреждения</b>	<b>Размер выплат (% от страховой суммы/лимита страхового возмещения)</b>
	а) Множественные переломы поясничных позвонков (двух позвонков и более)	20
S32.1	Перелом крестца	10
S32.2	Перелом копчика,	5
S32.3	Перелом подвздошной кости :	
	а) тела	10
	б) крыла	5
S32.4	Перелом вертлужной впадины	10
S32.5	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
S32.7	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/ или костей таза	20
S33.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	5
S33.2	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) одного сустава	10
	б) двух суставов	15
S33.3	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	100
S34.2	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
S35	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и / или таза (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S36.0	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	б) потребовавшая удаления селезенки	10
S36.1	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени	10
	б) потребовавшая удаления желчного пузыря	15
	в) потребовавшая резекции печени	20
S36.8	Травма других внутрибрюшных органов:	
	а) повлекшая за собой развитие посттравматического гепатита, холецистита, панкреатита, пиелонефрита	10
	б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы	15
	в) удаление желудка	20
	г) поджелудочной железы	30
	д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	30
S37.0	Травма почки:	
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	5

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы/лимита страхового возмещения)
	травма почки, повлекшая:	
	б) резекцию (удаление части) почки	25
	в) удаление почки	40
	г) наложения нефростомы	35
	д) острую почечную недостаточность	30
S37.1	Травма мочеточника	5
S37.2	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии:	5
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	30
S37.3	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	30
S37.4	Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая:	
	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника	15
	б) удаление (потерю двух яичников или двух труб)	25
S37.6	Травма матки, повлекшая за собой потерю матки с трубами	40
S38.2	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	а) ампутация части полового члена	20
	б) ампутация одного яичка	10
	в) ампутация всего полового члена	40
	г) ампутация обоих яичек	25
S39.0	Травма мышцы и / или сухожилия живота, нижней части спины и / или таза, требующее проведения сшивания	2
S39.7	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий живота, нижней части спины и/ или таза - страховые выплаты суммируются, но не более	25
<b>(S40-S49)</b>	<b>ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И / ИЛИ ПЛЕЧА</b>	
S42.0	Перелом ключицы	5
S 42.1	Перелом лопатки	5
S 42.2	Перелом плечевой кости	7
S43.1	Вывих акромиально-ключичного сустава	5
S44.4	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
S45	Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и / или плеча (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S46	Травма мышцы и сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, требующая проведения сшивания	2
S46.7	Травма нескольких мышц и /или сухожилий плечевого пояса и/или плеча - страховые выплаты суммируются, но не более	20
S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	60

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы/лимита страхового возмещения)
S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	60
<b>(S50-S59)</b>	<b>ТРАВМЫ ЛОКТЯ И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ</b>	
S52.0	Перелом локтевой кости	5
S52.1	Перелом лучевой кости	5
S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматический неврит	5
	б) частичный разрыв нерва	7
	в) полный разрыв нерва	10
S55	Травма кровеносных сосудов на уровне локтя и /или предплечья (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S56	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне локтя и /или предплечья, требующая оперативного вмешательства	2
S56.7	Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне локтя и/или предплечья - страховые выплаты суммируются, но не более	25
S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	45
<b>(S60-S69)</b>	<b>ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ ИЛИ КИСТИ</b>	
S62.1	Перелом кости запястья и кисти	5
S62.4	Множественные переломы пястных и / или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	20
S62.6	Перелом пальца кисти	5
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	10
	б) в двух суставах	15
S62.7	Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более	20
S63.0	Вывих запястья	10
S64	Травма нервов на уровне запястья и/ или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
S65	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и/ или кисти:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
S66	Травма мышцы и сухожилия на уровне запястья и / или кисти, требующая оперативного вмешательства	2
S68	Травматическая ампутация запястья и / или кисти	50
S68.0	Травматическая ампутация большого пальца кисти полная / частичная	15 / 7
S68.1	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная / частичная	10 / 5

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы/лимита страхового возмещения)
S68.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная / частичная	20 / 10
<b>(S70-S79)</b>	<b>ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА</b>	
S72.3	Перелом бедренной кости	10
S73.0	Вывих бедра	7
S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита	10
	б) частичного разрыва нерва	20
	в) полного перерыва нерва	30
S75	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/ или бедра, повлекшая за собой:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
S76	Травма мышцы и/ или сухожилия области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая оперативного вмешательства	2
S76.7	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	25
S78	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра	65
	а) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра единственного	90
<b>(S80-S89)</b>	<b>ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ</b>	
S82.0	Перелом надколенника	5
S82.2	Перелом большеберцовой кости	7
S82.4	Перелом только малоберцовой кости	5
S82.5	Перелом лодыжки	5
S83.1	Вывих коленного сустава	5
S84	Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием:	
	а) травматического неврита	7
	б) частичного разрыва нерва	15
	в) полного разрыва нерва	25
S84.7	Травма нескольких нервов на уровне колена и/или голени, выплаты суммируются, но не более	40
S85	Травма кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S86	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне колена и/или голени, требующая оперативного вмешательства	2
S86.0	Травма пяточного [ахиллова] сухожилия	5
S86.7	Травма нескольких мышц и/ или сухожилий на уровне и/или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	20
S88	Травматическая ампутация голени	40

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы/лимита страхового возмещения)
	а) Травматическая ампутация голени (единственной)	60
S88.0	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
<b>(S90-S99)</b>	<b>ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ</b>	
S92.0	Перелом пяточной кости	7
S92.1	Перелом таранной кости	7
S92.3	Перелом костей плюсны и / или предплюсны	5
S92.4	Перелом большого пальца стопы	3
S92.5	Перелом другого пальца стопы	2
S92.7	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	15
S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	12
	в) полного разрыва нерва	25
S94.7	Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/ или стопы - выплаты суммируются, но не более	25
S95	Травма кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и / или стопы:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S96	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голеностопного сустава и / или стопы,	2
S96.7	Травма нескольких мышц и / или сухожилий на уровне голеностопного сустава и / или стопы, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	15
S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
S98.1	Травматическая ампутация одного пальца стопы :	
	а) первого пальца полная / частичная	07 / 05
	б) другого пальца стопы полная / частичная	04 / 02
S98.2	Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более	12
S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) травматическая ампутация на уровне плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15
	б) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	25
	в) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	30
<b>(T00-T07)</b>	<b>ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА</b>	
T02	Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
T03	Вывихи, захватывающие несколько областей тела , страховые выплаты суммируются, но не более	25
T05	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	100

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы/лимита страхового возмещения)
T06.2	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50
T06.3	Травмы кровеносных сосудов нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	45
T06.4	Травмы мышц и/ или сухожилий нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	35
<b>(T20-T25)</b>	<b>ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ</b>	
T20	Термические и химические ожоги лица, повлекшие за собой ожоговую болезнь (выплаты производятся без дополнительного учета площади и глубины ожога)	50
T20.3/7	Термический (химический) ожог головы и / или шеи третьей степени:	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	10
	б) от 4% до 6% поверхности тела	20
	в) от 6% до 8% поверхности тела	30
	г) более 8% поверхности тела	45
T21.3/7	Термический (химический) ожог туловища третьей степени:	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	10
	б) от 4% до 6% поверхности тела	20
	в) от 6% до 8% поверхности тела	30
	г) более 8% поверхности тела	45
T22.3/7	Термический (химический) ожог области плечевого пояса и / или верхней конечности, исключая запястье и кисть, третьей степени:	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	10
	б) от 4% до 6% поверхности тела	20
	в) от 6% до 8% поверхности тела	30
	г) более 8% поверхности тела	45
T23..3/7	Термический (химический) ожог запястья и / или кисти третьей степени	10
T24.3/7	Термический (химический) ожог области тазобедренного сустава и /или нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, третьей степени:	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	10
	б) от 4% до 6% поверхности тела	20
	в) от 6% до 8% поверхности тела	30
	г) более 8% поверхности тела	45
T25.3/7	Термический (химический) ожог области голеностопного сустава и/ или стопы третьей степени	10
<b>(T26-T28)</b>	<b>ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ</b>	
T26	Термические (химические) ожоги глаза и/ или его придаточного аппарата 2 и более степени, повлекшие за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию одного глаза	15

<b>Код с учетом МКБ-10</b>	<b>Характер повреждения</b>	<b>Размер выплат (% от страховой суммы/лимита страхового возмещения)</b>
	в) сужение поля зрения неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения концентрическое	15
	д) заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка	10
	е) эрозию роговицы, рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	5
T26.0	Термический (химический) ожог века и / или окологлазничной области	5
T26.1/6	Термический (химический) ожог роговицы и/ или конъюнктивального мешка	10
	а) повлекший нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	20
T26.2/7	Термический ожог (химический), ведущий к разрыву и разрушению глазного яблока	40
	а) повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз обладающих любым зрением	85
	б) повлекшее за собой удаление глазного яблока, не обладающего зрением	10
T27	Термические (химические) ожоги дыхательных путей, повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки	30
T27.0/4	Термический (химический) ожог гортани и трахеи:	
	а) 1 степени	10
	б) 2 степени	20
	в) 3 степени	40
T27.1/5	Термический ожог гортани, трахеи и легкого:	
	а) 1 степени	15
	б) 2 степени	30
	в) 3 степени	50
T28	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой развитие холецистита, дуоденита, гастрита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита	20
	Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой:	
	а) острую печеночную и/ или почечную недостаточность и / или полиорганную недостаточность - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	40
	б) рубцовую деформацию полого органа с клиническими признаками непроходимости	40
	г) патологическое образование или наложение искусственного свища (колостомы, еюностомы, цистостомы, гастростомы), независимо от числа оперативных вмешательств - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	50
T28.0/5	Термический (химический) ожог рта и глотки:	
	а) 1 степени	5

Код с учетом МКБ-10	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы/лимита страхового возмещения)
	б) 2 степени	10
	в) 3 степени	20
T28.1/6	Термический (химический) ожог пищевода:	
	а) 1 степени	7
	б) 2 степени	15
	в) 3 степени	30
T28.2/7	Термический (химический) ожог других отделов пищеварительного тракта (ниже пищевода):	
	а) 1 степени	7
	б) 2 степени	15
	в) 3 степени	30
T28.3/8	Термический ожог внутренних мочеполовых органов:	
	а) 1 степени	7
	б) 2 степени	15
	в) 3 степени	30
<b>(A80-A90)</b>	<b>ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ</b>	
	<b>Примечание:</b> при проведении профилактической вакцинации страховых выплат не производится.	
A82	Бешенство	100
A 84	Клещевой энцефалит	50

### Таблицы размеров страхового обеспечения

#### по рискам «Хирургическая операция в результате НС», «Хирургическая операция в результате НСиБ», «Переломы», «Ожоги»

##### 1. Условия выплат страхового обеспечения по рискам «Хирургическая операция в результате НС», «Хирургическая операция в результате НСиБ»

Если в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования, установленного Договором страхования, Застрахованное лицо будет госпитализировано, в том числе в стационар одного дня, и ему будут произведены хирургические операции, выполненные врачом, Страховщик производит страховую выплату в размере определенного процента от установленной в Договоре страхования страховой суммы по данному страховому случаю в соответствии с Таблицей № 1 размеров страхового обеспечения по риску «Хирургическая операция».

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

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

##### **Таблица № 1 размеров страхового обеспечения по рискам «Хирургическая операция в результате НС», «Хирургическая операция в результате НС»**

<b>Хирургические операции</b>	Выплата в % от страховой суммы по данному риску
<b>БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ</b> (две или более хирургических процедур, сделанных через один и тот же доступ, будут считаться как одна операция)	
Операция на поджелудочной железе	100%
Перинео-абдоминальное иссечение прямой кишки	100%
Выпадение прямой кишки (операция через брюшную полость)	75%
Эхинококк печени	75%
Частичная резекция печени	75%
Удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	75%
Спленэктомия	75%
Резекция кишечника	70%
Резекция желудка (частичная или тотальная), ваготомия, пилоропластика	70%
Иссечение опухоли полости желудка / брюшной полости	70%
Гастроэнтеротомия	60%
Аппендэктомия	50%
Лапаротомия для проведения диагностики, лечения или удаления одного, или нескольких органов	50%
Резекция тонкой кишки	50%
Неэндоскопическая хирургия двойной грыжи	50%
Прободение язвы – наложение швов	50%
Абсцесс печени (вскрытие абсцесса)	50%
Неэндоскопическая хирургия одиночной грыжи	40%

Дренаж внутрибрюшного абсцесса	25%
Эндоскопическая хирургия двойной грыжи	25%
Эндоскопическая хирургия одиночной грыжи	20%
Геморрой внутренний или внутренний и наружный, включая выпадение прямой кишки, общее для иссечения или полного курса инъекционного метода лечения	20%
Другие виды операций на прямой кишке	20%
Свищ или киста в заднем проходе	15%
Парацентез брюшной полости	10%
Геморрой только наружный, иссечение полный комплекс процедур	10%
Трещина в заднем проходе	5%

<b>АБСЦЕСС</b>	
Лечение карбункула или абсцесса, требующих госпитализации, одного или нескольких	10%

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

<b>МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА</b>	
Ампутация полная одной или обеих с резекцией лимфоузлов в подмышечной области	75%
Ампутация одной или обеих, частичная	50%
Частичное иссечение молочной железы	25%

<b>ЖЕНСКАЯ РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА</b>	
Полное удаление матки	<b>75%</b>
Частичное удаление матки	50%
Удаление маточной трубы (труб)	50%
Удаление яичника (яичников)	50%
Иссечение фибромиомы	50%
Иссечение полипа шейки матки	10%
Фиксация шейки матки – гистеропексия, марсупиализация или иссечение Бартолиниевых желез	25%
Конизация шейки матки	25%
Переднезадняя кольпорафия	25%
Радикальное иссечение вульвы	75%
Пластика маточных труб (при гидросальпинксе)	50%
Клиновидная резекция яичника	25%
Эндоскопия (лапароскопия с лечебной целью)	50%
Лапароскопия с диагностической целью	25%
Эндоскопия (гистероскопия с лечебной целью)	25%
Гистероскопия с диагностической целью	10%

<b>ГРУДНАЯ КЛЕТКА</b>	
Общая торакопластика	100%
Удаление легкого или части легкого	100%
Хирургия сердца / операция на аорте	100%
Эхинококк легкого (иссечение)	75%
Хирургическая операция на пищеводе	75%
Удаление опухоли средостения со стернотомией	75%
Резекция легочного края (клиновидная резекция легкого)	50%
Эксплоративная (диагностическая) торакотомия	50%

Введение бронхиального или трахеального стента	50%
Пневмоторакс с торакотомией	50%
Бронхоскопия операционная, исключая биопсию	20%
Парацентез грудной клетки	10%

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

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

<b>ПЕРЕЛОМЫ</b>	
В случае открытых переломов выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50%, но не будет превышать максимальную страховую сумму/ лимит страхового возмещения по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.	

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

<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>	
Радикальная ампутация полового члена с иссечением лимфатических узлов	100%
Радикальное удаление предстательной железы при раке простаты с иссечением лимфатических узлов таза	100%
Тотальная цистэктомия	100%
Нефрэктомия	
а) методом лапаротомии, люмботомии	75%
б) эндоскопически	25%
Простата – полное удаление путем оперативного вмешательства (полный курс процедур), а также другие виды операционного вмешательства	75%
Частичная цистэктомия	75%
Диагностика или лечение опухолей, или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре методом лапаротомии, люмботомии	60%
Кавернопластика	50%
Хирургия мочеточника, почки, почечной лоханки	50%
Хирургическое удаление почечных камней, камней желчных протоков или мочеточника	50%
Стриктура уретры – открытое хирургическое вмешательство	30%
Орхиэктомия или удаление придатка яичка	25%
Диагностика или лечение опухолей, или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре методом каутеризации, с использованием эндоскопических средств или литотрипсии	20%
Удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости)	20%
Внутриуретральные операции с помощью эндоскопической хирургии	15%
Гидроцеле (водянка оболочек яичка) или варикоцеле (варикозное расширение вен семенного канатика)	10%
Циркумцизия	10%
Введение дренажа, за исключением катетеризации	10%

<b>ЗОБ</b>	
Частичное или полное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	75%

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

<b>ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ</b>	
Иссечение подмышечных, паховых узлов	50%

<b>ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОРТОПЕДИЯ</b>	
Для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер нижеуказанной страховой выплаты увеличится в два раза, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.	
Эндопротезирование тазобедренного сустава, колена, плеча	100%
Эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике, ключице	75%
Эксцизия, открытая фиксация, артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	50%
Разрыв Ахиллова сухожилия	50%
Эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	50%
Хирургическая операция по поводу запястного синдрома	25%
Наложение шва на сухожилие или нерв	25%
Корректирующие операции по поводу вальгусной деформации большого пальца стопы или деформации пальца, или опущения плюсны	25%
Вывихи таза, бедра или колена, за исключением коленной чашечки	20%
Вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	15%
Рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением вышеупомянутых случаев	15%
Иссечение влагалища сухожилия (например, указательный палец правой руки, стенозирующий тендосиновит Де Кервена)	10%
Вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5%
Вывих нижней челюсти	5%
Вывихи надколенника	5%

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

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

<b>СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ</b>	
-----------------------------	--

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

### **ДЕРМАТОЛОГИЯ**

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

### **ВЕНЫ**

Эксцизия варикозной вены	
а) на обеих ногах	40%
б) на одной ноге	25%
Инъекционный метод лечения двух ног	30%
Наложение швов на вену после травмы	25%
Венозная тромбэктомия	25%

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ**

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

### **ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ (РЕКОНСТРУКТИВНАЯ)**

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

### **НЕЙРОХИРУРГИЯ**

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

### **ОПУХОЛИ**

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

## 2. Условия выплат страхового обеспечения по риску «Переломы»

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

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

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

Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев рук и ног:		
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	16%	<b>3.</b>
б) Все другие открытые переломы	12%	
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	8%	
г) Все другие переломы	4%	

**Условия выплаты страхового обеспечения по риску «Ожоги»**

Если в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, установленного Договором страхования, Застрахованное лицо получил ожог, Страховщик производит страховую выплату по страховому случаю «Переломы» в соответствии с Таблицей № 3 размеров страхового обеспечения по риску «Ожоги», но не выше страховой суммы по данному риску, установленной Договором страхования.

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

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

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА**

*Таблица 1. Базовая тарифная ставка*

Страховые риски	Базовые тарифные ставки, %
<b>Смерть в результате НС</b>	0,0988%
<b>Смерть в результате ДТП</b>	0,0108%
<b>Смерть в результате авиа- или ж/д катастрофы</b>	0,0046%
<b>Смерть в результате НС и Б</b>	0,2458%
<b>Телесные повреждения</b>	0,0221%
<b>Переломы</b>	0,0054%
<b>Ожоги</b>	0,0092%
<b>Хирургическая операция в результате НС</b>	0,0104%
<b>Хирургическая операция в результате НСиБ</b>	0,0313%

*Таблица 2. Базовые страховые тарифы по риску «Инвалидность в результате НС»*

Выплата (% от страховой суммы)	Базовые тарифные ставки, %
<b>Инвалидность I группы</b>	
до 49%	0,0079%
от 50% до 69%	0,0121%
от 70% до 84%	0,0154%
от 85% до 100%	0,0188%
<b>Инвалидность II группы</b>	
до 49%	0,0083%
от 50% до 69%	0,0129%
от 70% до 84%	0,0163%
от 85% до 100%	0,0196%
<b>Инвалидность III группы</b>	
до 49%	0,0038%
от 50% до 69%	0,0058%
от 70% до 84%	0,0075%
от 85% до 100%	0,0092%

*Таблица 3. Базовые страховые тарифы по риску «Инвалидность в результате ДТП»*

Выплата (% от страховой суммы)	Базовые тарифные ставки, %
<b>Инвалидность I группы</b>	
до 49%	0,000483%
от 50% до 69%	0,000758%
от 70% до 84%	0,000963%
от 85% до 100%	0,001171%
<b>Инвалидность II группы</b>	
до 49%	0,000483%
от 50% до 69%	0,000758%
от 70% до 84%	0,000963%
от 85% до 100%	0,001171%

<b>Инвалидность III группы</b>	
до 49%	0,000321%
от 50% до 69%	0,000504%
от 70% до 84%	0,000642%
от 85% до 100%	0,000779%

Таблица 4. Базовые страховые тарифы по риску «Инвалидность в результате авиа- или ж/д катастрофы»

<b>Выплата (% от страховой суммы)</b>	<b>Базовые тарифные ставки, %</b>
<b>Инвалидность I группы</b>	
до 49%	0,000321%
от 50% до 69%	0,000504%
от 70% до 84%	0,000642%
от 85% до 100%	0,000779%
<b>Инвалидность II группы</b>	
до 49%	0,000321%
от 50% до 69%	0,000504%
от 70% до 84%	0,000642%
от 85% до 100%	0,000779%
<b>Инвалидность III группы</b>	
до 49%	0,000163%
от 50% до 69%	0,000254%
от 70% до 84%	0,000321%
от 85% до 100%	0,000392%

Таблица 5. Базовые страховые тарифы по риску «Инвалидность в результате НСиБ»

<b>Выплата (% от страховой суммы)</b>	<b>Базовые тарифные ставки, %</b>
<b>Инвалидность I группы</b>	
до 49%	0,0042%
от 50% до 69%	0,0071%
от 70% до 84%	0,0088%
от 85% до 100%	0,0104%
<b>Инвалидность II группы</b>	
до 49%	0,0125%
от 50% до 69%	0,0192%
от 70% до 84%	0,0242%
от 85% до 100%	0,0300%
<b>Инвалидность III группы</b>	
до 49%	0,0100%
от 50% до 69%	0,0163%
от 70% до 84%	0,0200%
от 85% до 100%	0,0246%

Таблица 6. Базовые страховые тарифы по риску «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»

1. Если страховая выплата производится в размере определенного процента от страховой суммы по данному риску, соответствующего проценту, на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица, то **ТБ = 0,0275%**;
2. Если страховая выплата производится в размере от 10 до 100% от страховой суммы, указанном в Договоре страхования, то:

Выплата (% от страховой суммы)	Базовые тарифные ставки, %
От 10% до 20%	0,0167%
От 21% до 30%	0,0275%
От 31% до 40%	0,0383%
От 41% до 50%	0,0496%
От 51% до 60%	0,0604%
От 61% до 70%	0,0717%
От 71% до 80%	0,0825%
От 81% до 90%	0,0933%
От 91% до 100%	0,1046%

Таблица 7. Базовые страховые тарифы по риску «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни»

1. Если страховая выплата производится в размере определенного процента от страховой суммы по данному риску, соответствующего проценту, на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица, то **ТБ = 0,1604%**;
2. Если страховая выплата производится в размере от 10 до 100% от страховой суммы, указанном в Договоре страхования, то:

Выплата (% от страховой суммы)	Базовые тарифные ставки, %
От 10% до 20%	0,0963%
От 21% до 30%	0,1604%
От 31% до 40%	0,2246%
От 41% до 50%	0,2888%
От 51% до 60%	0,3529%
От 61% до 70%	0,4171%
От 71% до 80%	0,4813%
От 81% до 90%	0,5454%
От 91% до 100%	0,6096%

Таблица 8. Базовые страховые тарифы по риску «Временная нетрудоспособность в результате НС»/ «Временное расстройство здоровья в результате НС»

Размер выплаты за каждый день нетрудоспособности (% от страховой суммы)	Базовые тарифные ставки, %
До 0,05%	0,0254%
До 0,1%	0,0567%
До 0,2%	0,1771%
До 0,3%	0,3158%
До 0,4%	0,4354%

До 0,5%	0,5433%
До 0,6%	0,6504%
До 0,7%	0,7575%
До 0,8%	0,8463%
До 0,9%	0,9533%
До 1%	1,0483%

Таблица 9. Базовые страховые тарифы по риску «Временная нетрудоспособность в результате НСиБ»/ «Временное расстройство здоровья в результате НСиБ»

<b>Размер выплаты за каждый день нетрудоспособности (% от страховой суммы)</b>	<b>Базовые тарифные ставки, %</b>
До 0,05%	0,4463%
До 0,1%	0,5100%
До 0,2%	1,1475%
До 0,3%	1,7217%
До 0,4%	2,6138%
До 0,5%	3,1242%
До 0,6%	3,5067%
До 0,7%	4,5267%
До 0,8%	5,3550%
До 0,9%	5,9292%
До 1%	6,2479%

Таблица 10. Базовые страховые тарифы по риску «Госпитализация в результате несчастного случая»

<b>Размер выплаты за каждый день нетрудоспособности (% от страховой суммы)</b>	<b>Базовые тарифные ставки, %</b>
До 0,05%	0,0100%
До 0,1%	0,0200%
До 0,2%	0,0400%
До 0,3%	0,0600%
До 0,4%	0,0796%
До 0,5%	0,1000%
До 0,6%	0,1196%
До 0,7%	0,1400%
До 0,8%	0,1596%
До 0,9%	0,1796%
До 1%	0,2000%

Таблица 11. Базовые страховые тарифы по риску «Госпитализация в результате несчастного случая или болезни»

<b>Размер выплаты за каждый день нетрудоспособности (% от страховой суммы)</b>	<b>Базовые тарифные ставки, %</b>
До 0,05%	0,0242%
До 0,1%	0,0488%
До 0,2%	0,0971%
До 0,3%	0,1463%
До 0,4%	0,1950%
До 0,5%	0,2433%
До 0,6%	0,2921%

До 0,7%	0,3404%
До 0,8%	0,3896%
До 0,9%	0,4383%
До 1%	0,4867%

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

Условия страхования / факторы риска	Диапазон поправочных коэффициентов
Возраст и пол Застрахованного лица	0,5 – 6
Профессия Застрахованного лица (фактическая) и выполняемые работы	0,5 – 3
Стаж работы (коэффициент применяется только к рискам постоянной утраты профессиональной трудоспособности (п. 4.1.9 – 4.1.10))	0,5 – 2,5
Должность Застрахованного лица	1,0 – 1,5
Увлечения Застрахованного лица в свободное время	1,0 – 3,5
Состояние здоровья Застрахованного лица	1,0 – 3,0
Наличие вредных привычек	1,0 – 1,5
Действие страхования меньше, чем 24 часа в сутки	0,5 – 1,0
Страхование риска телесных повреждений Застрахованного в результате несчастного случая на случай причинения только отдельных телесных повреждений из числа предусмотренных Таблицей размеров страхового обеспечения №1 или №2 (коэффициент применяется только к базовому страховому тарифу по риску)	0,1 – 1,0
Изменение процента выплаты при разных видах травм из числа предусмотренных Таблицей размеров страхового обеспечения №1 или №2 (коэффициент применяется только к базовому страховому тарифу по риску)	0,5 – 1,0
Количество дней, за которые производится выплата по рискам госпитализации и временной нетрудоспособности (п. 4.1.14 – 4.1.17)	1,0 – 1,5
Наличие временной франшизы по рискам госпитализации и временной нетрудоспособности (п. 4.1.14 – 4.1.17)	0,5 – 1,0
Вид, размер и порядок установления франшизы	0,4 – 1,0
Установление в Договоре страхования лимитов страхового возмещения	0,4 – 1,0
Территория страхования	0,5 – 3,5
Статистика убытков за предыдущие периоды	0,5 – 3,0
Размер страховой суммы и порядок ее установления	0,5 – 5,0
Комплексное страхование	0,5 – 1,0
Группа риска Страхователей, в отношении которых осуществляется таргетированный андеррайтинг	0,5 – 2,5
Коэффициент за оплату премии в рассрочку	1,0 – 5,0
Страхование на срок, отличный от 1 года	0,05 – 5,0
Страхование в валютном эквиваленте	0,5 – 3,5
Уменьшение или увеличение доли нагрузки в структуре страхового тарифа	0,24 – 1,84
Изменение перечня применяемых исключений (в том числе случаев, не являющихся страховыми, случаев освобождения Страховщика от страховой выплаты, отказов в страховой выплате, принимаемых на страхование объектов), а также страховых	0,6-3,0 за каждое исключение/ условие

рисков или иных параметров, расширение или сужение которых предусмотрено Правилами страхования, в том числе путем применения Оговорок, предусмотренных Правилами страхования	
--	--

Конкретный размер поправочного коэффициента определяется экспертом Страховщика.

При одновременном действии обстоятельств, повышающих или понижающих вероятность страхового случая и размер убытков от его наступления, соответствующие поправочные коэффициенты к базовым страховым тарифам перемножаются.

Страховщик также имеет право при заключении конкретного договора страхования уменьшать или увеличивать долю нагрузки в структуре тарифной ставки.

При уменьшении или увеличении доли нагрузки в структуре страхового тарифа Страховщик имеет право применять соответствующий понижающий или повышающий коэффициент к базовому страховому тарифу.

Всего прошито, пронумеровано и скреплено печатью  
**90 (девяносто)** листов

Генеральный директор

ООО СК «Сбербанк страхование»

М.Ю. Волков

