

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЭКИП»**

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
от «29» октября 2019 г. №П-02/19

Д.А. Бирюков



**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

г. Москва, 2019г.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок осуществления добровольного страхования, относящегося к страхованию от несчастных случаев и болезней.

1.2. Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Экип» (далее – Страховщик) на условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключает с дееспособными российскими и иностранными физическими и юридическими лицами любой организационно-правовой формы, а также лицами, зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей (далее – Страховщик) договоры страхования от несчастных случаев и болезней в отношении себя или третьего лица (далее – Застрахованное лицо).

Под договором добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договор страхования) в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком (далее совместно именуемыми – Стороны), согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой Стороной (Страхователем) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) выплатить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) денежную сумму в пределах обусловленной Договором страхования страховой суммы.

Данные Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования заключается в отношении граждан Российской Федерации, фактический возраст которых на момент заключения Договора составляет от 2 до 75 лет, если иное не предусмотрено Договором. В соответствии с настоящими Правилами не осуществляется страхование в отношении лиц, страдающих психическими заболеваниями и (или) расстройствами.

1.4. Договоры страхования, заключенные в отношении единственного Застрахованного лица или нескольких Застрахованных лиц, находящихся в родственной связи, являются Договорами индивидуального страхования. Договоры, заключенные в отношении нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора, являются Договорами коллективного страхования.

1.5. В случае, если Договор страхования заключен Страхователем в пользу Застрахованного, при предъявлении Застрахованным требования о страховой выплате на последнего распространяются обязанности Страхователя, не исполненные Страхователем.

1.6. Выгодоприобретатель - одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат по Договору страхования. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если в Договоре с его письменного согласия не названо в качестве Выгодоприобретателя иное лицо. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

1.7. В случае, если Договор страхования заключен Страхователем в пользу Застрахованного, при предъявлении Застрахованным требования о страховой выплате на последнего распространяются обязанности Страхователя, не исполненные Страхователем.

1.8. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, 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 выплате страхового обеспечения.

1.9. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным лицом по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, другим договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда.

II. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного лица) в результате несчастного случая или болезни.

2.2. Не подлежат страховой защите противоправные имущественные интересы.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.1.1. *Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IV настоящих Правил (далее – внезапная смерть*

Застрахованного лица);

3.1.2. *Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IV настоящих Правил;

3.1.3. *Временная утрата общей трудоспособности (болезнь) Застрахованного лица в результате несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IV настоящих Правил.

3.2. Договор страхования может предусматривать страхование с ответственностью по одному или нескольким страховым рискам за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил.

3.3. По настоящим Правилам под несчастным случаем понимается фактически происшедшее в течение срока действия договора страхования, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть. Несчастными случаями, в частности, являются произошедшие в течение срока действия договора:

3.3.1. Травмы:

- механические (ушибы; растяжения; вывихи; переломы; разрывы (ранения) органов и тканей;
- сдавливание тканей и внутренних органов; сотрясения);
- термические (ожоги, обморожения);
- химические;
- электротравмы.

3.3.2. Случайные острые отравления ядовитыми растениями, промышленными и бытовыми химическими веществами, пищевыми продуктами (за исключением ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии и других разновидностей пищевой токсикоинфекции), лекарственными препаратами;

3.3.3. Случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

3.3.4. Утопление.

3.4. Страховым случаем является свершившееся событие, указанное в п. 3.1 настоящих Правил, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия».

3.4. События, предусмотренные п. 3.1 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в результате несчастного случая, наступившего в течение срока действия Договора страхования, или болезни, впервые диагностированной после вступления Договора страхования в силу, если Договором страхования не предусмотрено иное, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законодательством порядке ((медицинские учреждения, ВТЭК, ЗАГС, суд и др.).

3.5. ными органами в установленном законом порядке

3.5. События, предусмотренные в п. 3.1.2. («Постоянная утрата общей трудоспособности Застрахованным») и п. 3.1.3 («Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным») явившиеся следствием несчастного случая или болезни, происшедших в течение срока действия Договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 4 (четырёх) месяцев со дня причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем (болезнью).

3.7. Страховая защита на случай наступления событий, указанных в п. 3.1 настоящих Правил, действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки, если Договором страхования не предусмотрено иное.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, перечисленные в пп. 3.1.1–3.1.13 настоящих Правил, не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком, если они произошли (если иное не предусмотрено Договором страхования) в результате:

4.1.1. Нахождения Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.2. Покушения Страхователя (Застрахованного лица) на самоубийство или совершения им самоубийства, а также иного умышленного причинения себе телесных повреждений, за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.1.3. Совершения Страхователем (Застрахованным лицом) противоправных действий;

4.1.4. Использования Страхователем (Застрахованным лицом) транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска, а также в результате передачи Страхователем (Застрахованным лицом) управления лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.5. Умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

4.1.6. Занятия профессиональным или любительским спортом, участия в спортивных соревнованиях, если это прямо не предусмотрено условиями договора страхования;

4.1.7. Военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданских войн, народных волнений всякого рода, забастовок, чрезвычайных и военных положений, введенных органами государственной власти и управления;

4.1.8. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.1.9. Воздействия причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;

4.1.10. Воздействия заболеваний или их последствий, последствий несчастных случаев, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, имевших место до заключения Договора, за исключением случаев, когда такие заболевания или их последствия и последствия несчастных случаев возникли в течение срока действия Договоров страхования, заключенных со Страховщиком последовательно без перерыва в страховании в отношении одного и того же Застрахованного по одному и тому же риску.

4.1.11. Самолечения Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

4.1.12. Необоснованного отказа от обращения к врачу или от получения медицинской помощи.

4.2. Обстоятельства, перечисленные в п.4.1. устанавливаются на основании документов, выданных медицинскими, правоохранительными, и иными компетентными органами в установленном законодательством порядке.

V. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования соглашением Сторон. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому страховому риску (страховому случаю), указанному в Договоре страхования. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в российских рублях по курсу ЦБ Российской Федерации на дату заключения Договора (далее – страхование с валютным эквивалентом).

5.2. В случае установления отдельных страховых сумм:

Страховая сумма по страховым случаям *смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни* устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

Страховая сумма по страховым случаям временная и постоянная утрата трудоспособности устанавливается на основе среднего годового дохода Страхователя (Застрахованного лица) Страховая сумма, определенная в договоре, является максимальной суммой страхового обеспечения подлежащая выплате. В пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из страховых рисков, указанных в Договоре страхования.

5.3. По согласованию сторон страховая сумма по договору может быть изменена (уменьшена или увеличена). При уменьшении страховой суммы часть уплаченных взносов по желанию Страхователя возвращается ему или засчитывается в уплату за последующее время. Если после указанного зачета окажется, что договор страхования оплачен до конца срока страхования и имеется излишек взносов, то он также возвращается Страхователю. При увеличении страховой суммы Страхователь должен уплатить дополнительный единовременный взнос или платить увеличенные периодические взносы.

5.4. Страховой премией (Страховым взносом) является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховые взносы уплачиваются в российских рублях по курсу ЦБ Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

5.5. Размер страхового взноса определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени Страховой взнос может уплачиваться единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными деньгами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, по банковским реквизитам, указанным в договоре страхования.

5.6. Страховые взносы уплачиваются в установленные дни, указанные в договоре страхования, таким образом, чтобы соблюдение сроков оплаты страховых взносов не прерывало действие договора страхования.

5.7. Договором страхования может быть предусмотрено предоставление Страхователю льготного срока для уплаты очередного взноса.

5.8. В случае неуплаты, несвоевременной или неполной уплаты Страхователем страховых взносов:

а) Страховщик в любом случае освобождается от обязательства по выплате страхового

обеспечения по договору страхования;

б) Страховщик может предоставить Страхователю льготный период для уплаты очередного страхового взноса в течение не более 30 (тридцати) дней при условии, что Страхователь заблаговременно известит Страховщика о невозможности внести очередной страховой взнос и о необходимости предоставления ему льготного периода для внесения взноса.

5.9. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховых взносов, как это установлено договором, он может обратиться к Страховщику с запросом об изменении условий договора страхования.

5.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей выплате страховой суммы зачесть сумму просроченного страхового взноса.

VI. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться на срок от 1 (одного) месяца до 1 (одного) года, а также на 1 (один) год.

6.2. Период страхования исчисляется от даты вступления договора в силу и заканчивается датой или сроком окончания его действия, указанными в договоре.

VII. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления-анкеты Страхователя, составляемого им по установленной Страховщиком форме.

7.3. Договор страхования, заключенный со Страхователем - гражданином может оформляться или составлением одного документа, или выдачей Страхователю страхового полиса.

7.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется составлением одного документа с приложением списка Застрахованных лиц.

7.5. Если договор страхования заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховщик может выдавать страховые полисы на каждое Застрахованное лицо.

7.6. 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.

7.7. Договор страхования, составленный в форме одного документа, передается Страхователю после подписания договора сторонами.

При заключении Договора Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо Выдержку из Правил.

Страховой полис вручается Страхователю в течение 14 (четырнадцати) календарных дней после зачисления на счет Страховщика первого или единовременного страхового взноса, если иное не предусмотрено условиями договора.

7.8. Следующие условия договора страхования стороны признают существенными:

- а) субъекты страхования;
- б) страховые риски (случаи);
- в) общая страховая сумма и лимиты ответственности (дополнительные страховые суммы) Страховщика по каждому застрахованному риску либо страховые суммы по каждому риску;
- г) порядок определения размера страховой выплаты;
- д) размер и порядок уплаты страховых взносов;
- е) дата начала и срок страхования, срок действия Договора страхования;
- ж) время действия страхования: круглосуточно, при исполнении Застрахованным служебных обязанностей, при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени;
- з) территория страхования;
- и) иные условия по усмотрению сторон.

7.9. В случае утери Страхователем (Застрахованным лицом) договора страхования (полиса), Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся. Страховщик вправе потребовать от Страхователя оплаты стоимости оформления договора (полиса). Подлежащая оплате сумма может вноситься единовременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос единовременно. Если Страхователь оплатил стоимость расходов по оформлению нового договора (полиса) не полностью, то его очередной страховой взнос считается не уплаченным.

7.10. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

- данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) в анкете-заявлении установленной Страховщиком формы.

- данных, которые могут быть сообщены Страхователем (Застрахованным лицом)

дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме.

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

7.12. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в договоре, является основанием для отказа в выплате страхового обеспечения по договору страхования. Если такое обстоятельство будет установлено до даты вступления договора страхования в силу, договор будет считаться недействительным с момента его заключения. Возврат страховых взносов, уплаченных Страхователем, в этом случае не производится.

7.13. Договор страхования, оформленный составлением одного документа, считается заключенным в момент подписания документа Страхователем и Страховщиком или его представителем.

Договор страхования, оформляемый выдачей Страхователю страхового полиса, считается заключенным в соответствии с условиями п. 7.13 настоящих Правил.

7.14. Обязанности Страхователя и Страховщика (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные с наступлением страхового случая вступают в силу:

а) при уплате страхового взноса (единовременного или первого) путем безналичного перечисления - в 00 часов дня, следующего за днем зачисления средств платежа на счет Страховщика;

б) при уплате страхового взноса (единовременного или первого) наличными деньгами – в момент уплаты (передачи) денег представителю Страховщика под установленную квитанцию или внесения в кассу Страховщика под соответствующий приходный документ.

7.15. В случае если к сроку, установленному договором, первый или единовременный страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования считается несостоявшимся, а поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю.

7.16. Все уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и (или) реквизитов сторон, они обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.

7.17. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных отношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.18. Любые изменения к договору действительны только в случае, если они приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя (и печатью, если Страхователем выступает юридическое лицо). Заключая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь обязуется предоставить свое согласие, а также согласие Застрахованных по Договору лиц на обработку Страховщиком их персональных данных для целей исполнения Договора страхования.

7.19. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

7.20. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

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

7.22. Договором могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации. __

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. Получить дубликат договора (полиса) в случае его утраты;

8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком требований и условий договора страхования;

8.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами;

8.1.4. Вносить изменения в договор страхования, касающиеся периода страхования, размера страховой суммы, порядка уплаты взноса, с соответствующим перерасчетом взноса, по соглашению со Страховщиком и с соблюдением положений настоящих Правил;

При увеличении страховой суммы заключается дополнительный договор. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный. Дополнительный договор оформляется так же, как и основной, и действует в пределах тех же сроков, что и основной.

8.1.5. В любое время отказаться от договора, если договор не был прекращен по основаниям иным, чем наступление страхового случая.

8.1.6. Прекратить уплату взносов с условием сохранения договора в силе, но в уменьшенной страховой сумме;

8.1.7. Получать информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

8.2. В период действия договора страхования Застрахованное лицо имеет право:

8.2.1. Получить дубликат полиса в случае его утраты

8.2.2. Вносить изменения в договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

8.2.3. получать информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. Уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, определенные договором страхования.

8.3.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику информацию, о своей (Застрахованного) жизни, деятельности и состоянии здоровья, имеющую существенное значение и необходимую для определения вероятности наступления страхового случая, степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

8.3.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, о перемене места жительства и (или) места работы, а также платежных (банковских) реквизитов;

8.3.4. Известить Страховщика любым доступным, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения способом, и в разумные сроки о наступлении страхового случая с предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

8.3.5. Довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования;

8.3.6. Исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

8.4. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

8.4.1. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые оно намерено внести в условия договора страхования, о перемене места жительства и (или) места работы, а также платежных (банковских) реквизитов;

8.4.2. Известить Страховщика любым доступным, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения способом, в разумные сроки о наступлении страхового случая с предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

8.4.3. предоставлять Страховщику согласие на обработку своих персональных данных и подтвердить, что им получены от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком, Перестраховщиком их персональных данных в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных»;

8.4.4. Исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные отношения между Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

8.5. Страховщик имеет право:

8.5.1. Проверять достоверность сведений и информации, сообщаемых Страхователем (Застрахованным лицом), любыми доступными Страховщику способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.5.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования и настоящих Правил;

8.5.3. запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом, а также организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;

8.5.4. использовать информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, защитой прав Застрахованных;

8.5.5. получить от Страхователя письменное согласие каждого принимаемого на

страхование лица на обработку его персональных данных и получение сведений, составляющих врачебную тайну, по форме, установленной Страховщиком;

8.5.6. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая; Изменить срок принятия решение о выплате страхового обеспечения в случае:

а) установления фактов, вызывающих сомнение в причинах и иных обстоятельствах наступления страхового случая, - до получения информации, подтверждающей иное;

б) возбуждения по обстоятельствам наступления страхового события уголовного дела - до принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.5.7. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь, имея возможность, не предоставил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин и иных обстоятельств наступления страхового события, или предоставил заведомо ложные сведения;

8.5.8. потребовать признания Договора страхования недействительным, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

8.5.9. Осуществлять иные действия по исполнению договора страхования и настоящих Правил.

8.6. Страховщик обязан:

8.6.1. Ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с настоящими Правилами, страховыми тарифами;

8.6.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования;

8.6.3. Выдать Страхователю настоящие Правила;

8.6.4. Предоставлять информацию о своей деятельности в объеме, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

8.6.5. При наступлении страхового случая произвести экспертизу обстоятельств его наступления, составить страховой акт и произвести выплату страхового обеспечения в течение оговоренного в договоре срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования либо отсрочить выплату или отказать в выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

IX. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

9.1.1. Истечения срока действия договора, на который договор был заключен;

9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по выплате страхового обеспечения в полном размере страховой суммы, определенной договором страхования;

9.1.3. При одностороннем отказе Страхователя, являющегося физическим лицом, от исполнения договора страхования в следующем порядке:

Допускается отказа Страхователя, являющегося физическим лицом, от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (независимо от момента уплаты страховой премии) при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, произошедших в данном периоде,

В этом случае возврату Страхователю подлежит:

- уплаченная страховая премия в полном объеме, если Страхователь отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору (далее - до даты начала действия страхования);

- часть уплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора страхования, пропорционально сроку действия договора, если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования.

В этом случае 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.

Для целей реализации настоящего пункта договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования.

Для целей реализации настоящего пункта возврат страховой премии (части 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.

9.1.4. При одностороннем отказе Страховщика от исполнения договора в следующих случаях:

- - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, либо нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных пунктом 8.3, 8.4. настоящих Правил;

- - в случае нарушения Страховщиком обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами;

9.1.5. По соглашению сторон с уведомлением друг друга письменно не позднее чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения договора;

9.1.6. Смерти Страхователя (Застрахованного лица) по договорам страхования на случай *смерти Застрахованного лица*, если смерть наступила в результате событий, предусмотренных в разделе IV настоящих Правил;

9.1.7. Смерти Страхователя - гражданина, заключившего договор о страховании Застрахованного лица, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

9.1.8. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

9.2. В случаях досрочного прекращения действия договора, за исключением случая прекращения договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица согласно п. 9.1.6. настоящих Правил, Страховщик выплачивает Страхователю внесенные страховые взносы за не истекший период страхования за вычетом расходов Страховщика.

9.3. Если договор страхования расторгнут досрочно вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, Страховщик вправе взыскать со Страхователя неустойку в размере, предусмотренном договором страхования и определяемом от размера страхового взноса за весь период страхования.

X. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) с подробным описанием обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также предоставленных Застрахованным (Выгодоприобретателем) документов, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая.

10.2. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен представить Страховщику письменное Заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, Договор страхования (страховой полис), квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными деньгами), паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность заявителя.

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

10.3.1. в связи со страховыми случаями, предусмотренными в пунктах 3.1.2 и 3.1.3 настоящих Правил - страховой полис, заявление по установленной форме, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, ВТЭК, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события, степень утраты трудоспособности, документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

10.3.2. в связи со страховым случаем, предусмотренном пунктом 3.1.1. настоящих Правил - заявление по установленной форме, свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию, распоряжение (завещание) Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от страхового полиса, документ, удостоверяющий личность.

10.4. В случае, если Застрахованный является несовершеннолетним либо недееспособным, то от его имени Заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.

10.5. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

10.6. Все документы, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения.

10.7. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

10.8. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

10.9. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо

вышеуказанных документов:

- паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность (удостоверение личности для военнослужащих), если данные наследники являются физическими лицами;
- свидетельство о государственной регистрации в качестве юридического лица, если указанные лица являются юридическими лицами; свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

10.10. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. В случае, если предоставляемые документы составлены на иностранном языке, такие документы должны сопровождаться надлежащим образом заверенным переводом на русский язык. Если предоставляемые Страховщику документы выданы, составлены или удостоверены по установленной форме компетентными органами иностранных государств на территории иностранного государства, то они должны быть легализованы или иметь апостиль (если иное не установлено международным договором Российской Федерации). В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

10.11. В случае *смерти Застрахованного лица* страховая выплата производится Выгодоприобретателю в размере страховой суммы, определенной договором страхования.

10.12. По страховому случаю *«постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность)»* (п. 3.1.2. Правил) выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу):

а) либо одновременно в размере части страховой суммы, соответствующей проценту, на который понизилась общая трудоспособность Застрахованного лица, и определяемой на основе «Таблицы размеров страхового обеспечения» (Приложение 1). Определение степени утраты трудоспособности (в процентах) осуществляется на основе медицинского заключения врача и заключения МСЭК;

б) либо, если имеет место установленная МСЭК инвалидность Застрахованного лица - едино временно исходя из страховой суммы, определенной договором страхования, в зависимости от группы инвалидности, устанавливаемой на основании медицинского заключения врача и заключения МСЭК:

а) при первой группе инвалидности - в размере 100%;

б) при второй группе инвалидности - не более 60%;

в) при третьей группе инвалидности - не более 35% страховой суммы.

10.13. По страховому случаю *«временная утрата общей трудоспособности (болезнь)»* (п. 3.1.3 Правил) выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу) за период временной нетрудоспособности (болезни), начиная с определенного дня, но не менее, чем с 7-го (седьмого), в размере, не ниже 0,2% и не более 1% от страховой суммы в день за каждый день нетрудоспособности (болезни), но не более, чем за 60 (шестьдесят) последовательных календарных дней. В этом случае размер страхового взноса зависит от выбранного Страхователем варианта покрытия (количества дней периода ожидания, размера обеспечения, периода ответственности Страховщика).

10.14. Если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Застрахованному лицу по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

10.15. Если Страхователю по его своевременному заявлению и с согласия Страховщика предоставлен льготный период для внесения очередного страхового взноса, то при наступлении страхового случая в льготный период Страховщик осуществляет страховую выплату за вычетом размера подлежащего уплате страхового взноса.

10.16. Если Выгодоприобретатель (наследник) признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного лица), страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

Если Выгодоприобретатель умер до получения страховой выплаты по договору, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.17. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в соответствии законодательством Российской Федерации.

10.18. Страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней от даты подписания Страховщиком страхового акта.

Страховой акт должен быть составлен Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней от даты получения сообщения Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении страхового случая с приложением всех документов, указанных в пункте 10.15 настоящих Правил, кроме случаев отсрочки принятия решения о выплате, предусмотренных настоящими Правилами.

10.19. Страховая выплата производится в рублях Российской Федерации наличными деньгами или перечислением на счет Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

10.20. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового события.

10.21. Страхование обеспечение не выплачивается в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

XI. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по договору страхования или освобождается от их выполнения. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору страхования.

11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств каждая из Сторон немедленно информирует другую Сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

11.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой Стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как на основание для освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору страхования.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. В случае, если Страхователем (Выгодоприобретателем) по страховому договору является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке, путем направления письменной претензии с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование. В случае не разрешения спора в досудебном порядке, споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры со Страхователями — юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

12.3. В случае, если Страхователем (Выгодоприобретателем) по страховому договору является физическое лицо, при наличии разногласий между Выгодоприобретателем и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия Выгодоприобретателя с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, Выгодоприобретатель направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими требование Выгодоприобретателя, которая подлежит рассмотрению Страховщиком в течение тридцати календарных дней со дня поступления. В течение указанного срока Страховщик обязан удовлетворить выраженное Выгодоприобретателем требование о надлежащем исполнении обязательств по договору страхования или направить мотивированный отказ в удовлетворении такого требования.

12.4. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", при наличии разногласий между Выгодоприобретателем и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска, вытекающего из неисполнения или ненадлежащего исполнения им обязательств по Договору страхования, несогласия Выгодоприобретателя с размером осуществленной Страховщиком страховой выплаты, Выгодоприобретатель должен направить Страховщику письменное заявление, а Страховщик обязан рассмотреть его в порядке, установленном Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

12.5. После получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения страховщиком заявления, Выгодоприобретатель вправе направить обращение финансовому уполномоченному в порядке, установленном Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

12.6. В качестве подтверждения соблюдения досудебного порядка урегулирования спора Выгодоприобретатель представляет в суд один из следующих документов:

- 1). Решение финансового уполномоченного;
- 2) Соглашение в случае, если финансовая организация не исполняет его условия;
- 3). Уведомления о принятии обращения к рассмотрению либо об отказе в принятии обращения к рассмотрению, предусмотренное Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

12.7. В случае непринятия финансовым уполномоченным в срок, предусмотренный законом решения по обращению, либо прекращения рассмотрения обращения финансовым уполномоченным в соответствии со [статьей 27](#) Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг", либо несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, а также в случае если средствами досудебного урегулирования спора разногласия сторон урегулировать не удалось и при этом Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» не предусмотрена обязательная

процедура обращения с заявлением к финансовому уполномоченному, спор может быть передан на рассмотрение в соответствующий суд согласно действующему законодательству.

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

Т А Б Л И Ц А
РАЗМЕРОВ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
при частичной утрате общей трудоспособности

(в %%)

Характер повреждения или его последствия

ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

1.	Перелом костей черепа	
1.1	Перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2	Перелом свода	15
1.3	перелом основания	20
1.4	перелом свода и основания В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5%	25
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	субарахноидальное	10
2.2	эпидуральная гематома	20
2.3	субдуральная гематома	25
3.	Повреждение головного мозга	
3.1	сотрясение головного мозга, подтверждённое энцефалограммой и диагностированное невропатологом, при котором требуется лечение в течение 10 дней и более	5
3.2	ушиб головного мозга	10
3.3	не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	размножение вещества головного мозга	50
4.	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
4.2	геми или парапарез (парез любой пары конечностей)	40
4.3	моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.4	тетраплегию (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменция)	70
4.5	геми, пара, тетраплегию, потерю речи, декортикацию, нарушение функций тазовых органов Платежи по пункту 4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	100
5.	повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста	
5.1	сотрясение	5
5.2	ушиб	10
5.3	частичный разрыв	50
5.4	полный разрыв	100
6.	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов. (Не применяется, если выплата произведена по разделу 1.)	10
7.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов. Сплетений:	
7.1	частичный разрыв сплетения	40
7.2	разрыв сплетения	70
	Разрыв нервов:	
7.3	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
7.4.	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
7.5	на уровне предплечья, голени	20
7.6	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15

10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	концентрическое	10
10.2	неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
13.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
14.	Ожог II – III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. (Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по пунктам 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то выплаты будут произведены не ранее, чем через 3 месяца после травмы при условии подтверждения диагноза; сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	50
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17.	Перелом орбиты	10

ОРГАНЫ СЛУХА

18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1	Рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
18.2	отсутствие ушной раковины на 1/2	15
18.3	полное отсутствие ушной раковины	20
19.	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
19.1	травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2	полная глухота (разговорная речь – 0) Выплаты по разделам 18, 19 производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если предусмотрены выплаты по разделу 18, раздел 49 не применяется. Если предусмотрены выплаты по разделу 19, раздел 20 не применяется.	25
20.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха. (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится)	5

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

21.	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	
21.1	без смещения	5
21.2	со смещением	10
22.	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
22.1	с одной стороны	5
22.2	с двух сторон	10
23.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1	легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы)	10
23.2	удаление части, доли легкого	40
23.3	удаление легкого Если предусмотрены выплаты по пунктам 23.2, 23.3, пункт 23.1 не применяется.	60
24.	Перелом грудины	10
25.	Переломы ребер:	
25.1	Трех ребер	3
25.2	Каждого следующего ребра (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по разд. 25)	2
26.	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
26.1	При отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2	При повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости	5

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов	25
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35

30.	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
30.1	Плеча, бедра	5
30.2	Предплечья, голени	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность. Если предусмотрены выплаты по разделам 29, 31, разделы 28, 30 не применяются.	

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

32.	Переломы челюстей:	
32.1	Верхней челюсти, скуловых костей	5
32.2	Нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
32.3	Перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	Отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
33.2	Отсутствие челюсти	60
34.	Повреждение языка, полости рта (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов	3
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) ротовой полости, глотки, пищевода, желудка. Если в дальнейшем производятся выплаты по разделам 37, 38, выплаты, сделанные по разделу 36, должны быть удержаны.	5
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
37.1	Сужению пищевода	40
37.2	Непроходимости пищевода (при наличии гастротомы). Выплаты по разделу 37 производятся не ранее, чем через 4 месяца после травмы и при условии подтверждения диагноза. Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по разделу 36.	100
38.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
38.1	Спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной кишечной непроходимости), рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
38.2	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы При осложнениях травмы, предусмотренных в пунктах 38.1 – 38.2, выплаты производятся не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. По пункту 38.3 – не ранее, чем через 6 месяцев со дня получения травмы, при условии подтверждения диагноза	40
39.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по разделу 39 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, не дают оснований для выплат.	5
40.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
40.2	печеночную недостаточность	10
41.	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
41.2	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
41.3	удаление части печени	20
41.4	удаление части печени и желчного пузыря	30
42.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
42.1	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
42.2	удаление селезенки	30
43.	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
43.1	резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника	25
43.2	резекцию 1/2 желудка, 1/2 кишечника, 1/3 хвоста поджелудочной железы	35
43.3	резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	50
43.4	резекцию желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	60
43.5	резекцию желудка, кишечника и части поджелудочной железы	90

44.	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
44.1	лапаротомия при подозрении на повреждение органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	5
44.2	лапаротомия, при повреждении органов брюшной полости (в ом числе с лапароскопией, лапароцентезом) Выплаты, предусмотренные в пунктах 41 – 44, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции осуществлялись непосредственно после и в связи с несчастным случаем Если предусматривается выплата по разделам 40 – 43, раздел 44 не применяется	10

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

45.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
45.1	ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
45.2	удаление части почки	20
45.3	Удаление почки	40
46.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
46.1	острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
46.2	уменьшение объема мочевого пузыря	10
46.3	сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
46.4	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Страховые выплаты по пунктам 46.2 – 46.4 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы и при условии подтверждения диагноза. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из пунктов раздела 46, учитывающему наиболее тяжелое повреждение	30
47.	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
47.1	потере одной маточной трубы	15
47.2	потере двух яичников, двух маточных труб	20
47.3	потере матки с трубами или без	25
48.	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
48.1	потере яичка	15
48.2	потере 2-х яичек, части полового члена	20
48.3	потере полового члена	25

МЯГКИЕ ТКАНИ

49.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
49.1	образованию рубцов с площадью от 10 до 19 кв. см	10
49.2	образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
49.3	сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв. см. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Решение о выплате по разделу 49 принимается по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы.	55
50.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
50.1	от 4% до 6% поверхности тела	20
50.2	от 6 % до 8% поверхности тела	25
50.3	от 8% до 10% поверхности тела	30
50.4	10% и более. 1% поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), раздел 50 не применяется Выплата по разделу 50 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы	35
51.	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей I – II степени площадью:	
51.1	от 4% до 10% поверхности тела	5

51.2	от 10% и более поверхности тела Выплата по разделу 51 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 1 месяца со дня травмы. Общая сумма выплат по разделам 49, 50, 51 не может превышать 40%	10
52.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

ПОЗВОНОЧНИК

53.	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	
53.1	Одного-двух	15
53.2	трех и более Выплата по разделу 53 производится не ранее, чем через 1 месяц со дня травмы при условии подтверждения диагноза	25
54.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения менее 14 дней) за исключением копчика В случае рецидива подвывиха позвонка страховое покрытие не выплачивается	5
55.	Перелом поперечных или остистых отростков	
55.1	Одного-двух	5
55.2	трех или более Если предусмотрены выплаты по разделу 53, раздел 55 не применяется	10
56.	Перелом крестца	10
57.	Повреждение копчика	
57.1	Вывих, перелом копчиковых позвонков	5
57.2	Удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

58.	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
58.1	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
58.2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

59.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
59.1	Перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных моментов, включая бугорок	5
59.2	Перелом двух костей, перелом лопатки, вывих плеча	10
59.3	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
60.	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
60.1	Отсутствию подвижности сустава (анкилозу)	30
60.2	“болтающемуся” плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Выплата по разделу 60 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы; данная выплата является дополнительной. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по разделу 59, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по разделу 60, выплата должна быть сделана по одному из пунктов раздела 60, с удержанием суммы предыдущей выплаты.	

ПЛЕЧО

61.	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов)	
61.1	без смещения	10
61.2	со смещением	15
62.	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	70
63.	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	65

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

64.	Повреждение области локтевого сустава	
64.1	перелом одной кости без смещения отломков, разрыв связок	5

64.2	перелом двух костей без смещения отломков	10
64.3	перелом костей со смещением отломков	15
65.	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
65.1	Отсутствию подвижности в суставе	30
65.2	“болтающемуся” локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40

ПРЕДПЛЕЧЬЕ

66.	Перелом костей предплечья	
66.1	одной кости	10
66.2	двух костей	15
67.	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 70%, выше локтя – 65%, ниже локтя – 60%	60

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

68.	Повреждение области лучезапястного сустава	
68.1	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв фрагмента(ов) кости	5
68.2	перелом двух костей предплечья, полный или частичный разрыв связок	10
69.	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу) Выплата по разделу 69 производится по состоянию застрахованного на дату не ранее 6 месяцев со дня травмы	20

КОСТИ КИСТИ

70.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
70.1	перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
70.2	двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
70.3	несросшиеся переломы одной или двух костей Выплата по разделу 70.3 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	10
71.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 69, 70, 71, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть.	55

ПАЛЬЦЫ РУКИ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ

72.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы	3
73.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности Выплаты по разделу 73 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	5
74.	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
74.1	ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
74.2	основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	10
74.3	пястной кости	15

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

75.	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий пальца	1
76.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности Выплаты по разделу 76 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	2
77.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
77.1	пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
77.2	пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
77.3	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
77.4	пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
77.5	всех пальцев одной кисти	50

ТАЗ

78.	Перелом костей таза:	
78.1	перелом крыла	5
78.2	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
78.3	перелом двух и более костей	15
79.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
79.1	одного-двух	10
79.2	более двух	15

**НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ**

80.	Повреждение тазобедренного сустава:	
80.1	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
80.2	полный или частичный разрыв связок, изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
80.3	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
81.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
81.1	отсутствие подвижности (анкилоз) Выплаты по пункту 81.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	20
81.2	“болтающийся” сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	50

БЕДРО

82.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
82.1	без смещения отломков	20
82.2	со смещением отломков	25
83.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
84.1	одной конечности	60
84.2	единственной конечности Если установлены патологические изменения, оговоренные в разделах 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать 70% - выше средней части бедра, 60% ниже средней части бедра	100

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

85.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости	5
85.2	перелом межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
85.3	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
85.4	Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
86.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
86.1	Отсутствие подвижности в колене Выплаты по пункту 86.1 производятся не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	30
86.2	“болтающийся” коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40

ГОЛЕНЬ

87.	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
87.1	Малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
87.2	Большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	15
87.3	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее за собой:	
88.1	Экзартикуляцию в коленном суставе	40

88.2	Ампутацию голени на любом уровне Если установлены патологические изменения по разделам 85, 86, 87, 88, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу, ниже колена – 50%, до середины нижней части ноги – 45%	45
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

89.	Повреждение области голеностопного сустава	
89.1	Разрыв связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
89.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
89.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
90.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	
90.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз) Выплата по пункту 90.1 производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза	25
90.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе	30
90.3	“болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
91.	Разрыв ахиллова сухожилия	2

СТОПА

92.	Повреждение стопы	
92.1	Перелом одной, двух костей, разрыв связок (кроме побочной кости)	2
92.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	10
93.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
93.1	Плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
93.2	всех плюсневых костей	20
93.3	Предплюсны	25
93.4	Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы) Если установлены патологические изменения, предусмотренные разделами 89, 90, 91, 92, 93, то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну ступню	35

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

94.	Переломы фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
94.1	перелом одной фаланги, нескольких фаланг	1
94.2	перелом одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
95.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	
95.1	на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
95.2	на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5

Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев

95.3	двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
95.4	одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2

* * *

96.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Раздел 96 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения раздела 96	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10