

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПО ПРОДУКТУ «ПАРТНЕР» (AG)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Договор добровольного коллективного страхования от несчастных случаев (далее НС) по продукту «ПАРТНЕР» (далее - договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №2 ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных 12 мая 2015 года (далее - Правила). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора страхования от несчастных случаев по продукту «ПАРТНЕР» (далее - Условия) и Правил применяются положения Условий. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования.
- 1.2. Условиями оговариваются только положения, дополняющие или изменяющие положения, описанные в Правилах. Положения Правил применяются к страхованию на основе Условий, если в Условиях или договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.
- 1.3. В Условиях используются следующие определения, введенные дополнительно к определениям, данным в Правилах:
 - 1.3.1. Возраст Застрахованного рассчитывается как разница между годом начала действия договора и годом рождения Застрахованного.
 - 1.3.2. Базовая программа по продукту (базовая программа) – программа страхования, являющаяся неотъемлемой частью договора страхования по продукту. Исключение базовой программы по продукту из договора страхования невозможно без расторжения договора страхования по продукту.
 - 1.3.3. Дополнительная программа по продукту (дополнительная программа)- одна или несколько программ страхования, включение которых в договор страхования по продукту не является обязательным при заключении договора по продукту (дополнительного соглашения).
- 1.4. Договор по продукту «ПАРТНЕР» заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованных лиц.
- 1.5. По продукту «ПАРТНЕР» Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо в возрасте в возрасте от 18 до 70 лет, являющееся работником Страхователя и для которого работа у Страхователя является основной.
- 1.6. В рамках договора Застрахованными лицами являются лица, указанные в списке Застрахованных (Приложение № 3 к полису).
- 1.7. Договор страхования по продукту «Партнер» не заключается в отношении Застрахованных следующих профессий и/или должностей, связанных с исполнением обязанностей: военнослужащий, курсант военного училища; телохранитель; сотрудник правоохранительных органов (милиционер, следователь, работник прокуратуры); сотрудник МЧС, спасатель; спортсмен-профессионал; каскадер; шахтер, горняк; рабочий на нефтяной вышке (платформе); рабочий на производстве взрывчатых веществ, взрывник, пиротехник; водолаз, ныряльщик, ведущий подводные работы рабочий.
- 1.8. Выгодоприобретатель назначается только по риску «смерть в результате НС» и определяется на основании письменного заявления Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя, в остальных случаях право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному. Страхователь при наступлении страхового случая обязан предоставить Страховщику письменное заявление Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Программа страхования для каждого (одного) Застрахованного указана в Списке Застрахованных (Приложение № 3 к полису); при этом, если в Списке Застрахованных в графе «Страховая сумма по Базовой программе» или «Страховая сумма по Дополнительной программе» указана цифра «0», Застрахованный по данной страховой программе не застрахован.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

- 3.1. Страховая сумма по программе страхования в отношении каждого (одного) Застрахованного определена в Списке Застрахованных (Приложение № 3 к полису). Страховые суммы по рискам устанавливаются в следующем порядке:
 - 3.1.1. по риску «смерть в результате НС» – в размере 100% от страховой суммы по Базовой программе;
 - 3.1.2. по риску «инвалидность в результате НС» – в размере 100% от страховой суммы по Базовой программе;
 - 3.1.3. по риску «телесные повреждения» – в размере 100% от страховой суммы по Дополнительной программе;
 - 3.1.4. по риску «госпитализация в результате НС» – в размере 0,2% от страховой суммы по Дополнительной программе;
 - 3.1.5. по риску «временная нетрудоспособность в резуль-

тате НС» – в размере 100% от страховой суммы по Дополнительной программе.

- 3.2. Страховая премия рассчитывается в зависимости от выбранной Программы (Программ) в соответствии с установленными Страховщиком тарифами и указывается в п. 7 полиса.
- 3.3. Страховой тариф определяется в размере ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса. Заявление Страхователя является неотъемлемой частью договора. При расхождении положений заявления и страхового полиса применяются положения полиса.

Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложений к нему, дополнительных соглашений и других документов, относящихся к договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы).

Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу. При несоответствии отметки о выборе программы страхования, рисков и/или страховой суммы в разделе «Программа страхования» в экземпляре полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.
- 4.2. Срок действия договора составляет 1 (один) год и указан в страховом полисе.
- 4.3. Дата начала действия договора (дата вступления договора в силу) совпадает с датой заключения договора. В рамках срока действия договора выделяются кварталы страхования. Даты начала кварталов страхования исчисляются последовательно от даты заключения договора путем прибавления 3 месяцев. Число даты начала квартала страхования совпадает с числом даты заключения договора. Если такого числа не существует в месяце начала квартала страхования, то в качестве числа даты начала квартала берется последнее число месяца.
- 4.4. Срок страхования для Застрахованных по договору начинается с даты, следующей за датой оплаты страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме, но не ранее даты начала действия договора, и заканчивается датой наступления первого из перечисленных событий: окончания срока действия договора, досрочного прекращения договора, наступления смерти Застрахованного.
 - 4.4.1. В отношении лиц, включаемых в список Застрахованных в период действия Договора, срок страхования начинается с учетом положений п. 4.10 Условий.
 - 4.4.2. В отношении лиц, исключаемых из списка Застрахованных в период действия Договора, срок страхования прекращается с учетом положений п. 4.10 Условий.
- 4.5. Страхователь обязан уплатить страховую премию единовременно или в рассрочку (1 раз в квартал / 1 раз в полгода) равными платежами в течение всего срока действия договора. Размер и периодичность оплаты страхового взноса отражены в разделе «Страховая премия» на лицевой стороне полиса.
 - 4.5.1. Страховая премия или первый страховой взнос подлежит уплате Страхователем в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты выставления Страховщиком счета на оплату. Если страховая премия или первый взнос не были оплачены Страхователем в указанный в настоящем пункте срок в полном объеме, то договор считается не вступившим в силу.
 - 4.5.2. Дата оплаты очередного страхового взноса определяется последовательно от даты начала действия договора путем прибавления целого количества месяцев, соответствующих периодичности, оплаты взносов (при ежеквартальной оплате – 3 (три) месяца, при полугодовой оплате – 6 (шесть) месяцев). День даты оплаты очередных страховых взносов совпадает с датой начала действия договора. Если такой день не существует в месяце оплаты, то в качестве даты оплаты берется последний день месяца. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в течение 30 календарных дней (льготный период) с даты, определенной как дата оплаты очередного страхового взноса, договор и страхование по нему прекращаются с даты, следующей за датой окончания оплаченного периода страхования.
 - 4.5.3. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до оплаты очередного страхового взноса в полном объеме.
- 4.6. Страховщик не позднее, чем за 5 (пять) календарных

дней до окончания оплаченного периода страхования, в случае необходимости выставляет счет Страхователю на оплату очередного взноса. Неполучение Страхователем счета не может служить основанием для не перечисления или несвоевременного перечисления страхового взноса Страхователем.

- 4.7. Оплата страховой премии или страхового взноса осуществляется Страхователем безналичным платежом в рублях на расчетный счет Страховщика, указанный в счете на оплату. Днем уплаты страховой премии/страхового взноса считается день зачисления платежа (страховой премии или страхового взноса в полном объеме) на расчетный счет Страховщика.
- 4.8. При изменении данных Страхователя, Застрахованных лиц, а также при необходимости внесения изменений в Список Застрахованных (включении/исключении), Страхователь направляет Страховщику соответствующее заявление (по форме Приложения № 4 к полису). Изменения в Списке Застрахованных (включение/исключение Застрахованных) допускаются только с первого числа очередного квартала страхования, при этом Страхователь должен уведомить Страховщика об изменении Списка застрахованных не позднее 10 рабочих дней до даты начала очередного квартала страхования. В случае если Страхователь уведомил Страховщика о внесении изменений, направив соответствующее заявление, позднее, чем за 10 рабочих дней до начала очередного квартала страхования, изменения в соответствии с этим заявлением оформляется с квартала, следующего за очередным кварталом страхования. Страховщик на основании информации, полученной от Страхователя в течение квартала, формирует дополнительное соглашение к договору страхования, в котором корректирует размер очередного страхового взноса, определяет размер дополнительной страховой премии или размер страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, в зависимости от характера изменений и порядка оплаты страховой премии по договору.
- 4.8.1. В случае расторжения трудовых отношений Застрахованного со Страхователем, в которых Застрахованный является работником Страхователя по основному месту работы, Страхователь должен в порядке, определенном п. 4.8 Условий, уведомить Страховщика об исключении данного (-ых) Застрахованного (-ых) из Списка Застрахованных. В случае наступления у Застрахованного события, имеющего признаки страхового случая, на момент которого трудовые отношения Застрахованного и Страхователя были прекращены, Страховщик освобождается от обязательств произвести страховую выплату; при этом Страхователю возвращается остаток страховой премии за полные кварталы страхования, следующие за датой расторжения трудовых отношений Застрахованного и Страхователя, или следующие за датой, когда Страховщику стало известно о расторжении трудовых отношений Застрахованного и Страхователя.
- 4.8.2. Дополнительный страховой взнос должен быть оплачен Страхователем в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента выставления Страховщиком счета на оплату дополнительного страхового взноса.
- 4.9. Прием заявлений о внесении изменений в Список Застрахованных прекращается за 3 календарных месяца (последний квартал действия договора) до окончания срока действия договора.
- 4.10. Датой начала страхования в отношении новых Застрахованных, включенных в Список Застрахованных в период действия Договора, является дата начала очередного квартала страхования, следующего после даты заявления Страхователя о внесении изменений (по форме Приложения № 4 к полису), при условии, что соответствующее заявление было получено Страховщиком не позднее 10 (десяти) рабочих дней до начала очередного квартала. Датой окончания страхования в отношении исключенных Застрахованных является дата окончания трудовых отношений со Страхователем.
- 4.11. Договор досрочно прекращает действие в случаях и в порядке, предусмотренных Правилами страхования, а также в случае неуплаты очередного страхового взноса в порядке и в срок, определенный Условиями и/или условиями договора.
- 4.12. В случае досрочного прекращения договора Страховщик осуществляет возврат Страхователю уплаченных страховых взносов за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов в размере 20 % от уплаченных страховых взносов.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 5.1. Страхователь обязуется получить письменное согласие Застрахованных на обработку Страховщиком их персональных данных по предложенной Страховщиком форме, а также их согласие на включение или исключение Застрахованных из Списка застрахованных (замену Застрахованного лица по договору), а также разрешение Застрахованного любому лечебному учреждению или врачу, страховым медицинским организациям, территориальным и федеральному фонду ОМС, бюро МСЭ, органам исполнительной власти, правоохранительным и иным компетентным органам, работодателю Застрахованного, предоставлять ООО «ГПФ Страхование жизни» полную информацию об обстоятельствах страхового события, проведенном лечении, истории заболевания, физическом и психическом состоянии, состоянии здоровья, диагнозе, лечении и прогнозе лечения в отношении Застрахованного, хранить у себя оригиналы данных документов и предоставлять Страховщику заверенные Страхователем копии по требованию Страховщика.
- 5.2. В период действия договора Страхователь обязан сообщать Страховщику об изменении своих банковских и

почтовых реквизитов в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента соответствующего изменения. В случае не уведомления Страховщика в установленные настоящим пунктом сроки о данных изменениях, ответственность за неполучение направленной в адрес Страхователя почтовой корреспонденции, а также любых платежей, осуществленных Страховщиком с использованием прежних банковских и почтовых реквизитов, несет Страхователь. При этом вся корреспонденция, направленная Страхователю по имеющемуся у Страховщика почтовому адресу, считается направленной по надлежащему адресу.

6. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 6.1. Выплаты по страховым случаям проводятся, только если соответствующие риски включены в договор страхования и указаны в страховом полисе. Перечень страховых рисков определяется в соответствующей строке, отмеченной в таблице «Программы страхования» на лицевой стороне Полиса. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в п. 4.5 Правил.
- 6.2. Страховые выплаты в рамках договора рассчитываются от страховой суммы каждого (одного) Застрахованного лица по соответствующему событию признанному страховым случаем и осуществляются в следующем порядке:
 - 6.2.1. страховая выплата по риску **«смерть в результате НС»** производится в размере 100% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по данному риску;
 - 6.2.2. страховая выплата по риску **«инвалидность в результате НС»** зависит от группы инвалидности, установленной в результате несчастного случая: при установлении I (первой) группы инвалидности – 100%; II (второй) группы – 80%; III (третьей) группы – 50% от страховой суммы по данному риску, установленной для каждого (одного) Застрахованного;
 - 6.2.3. страховая выплата по риску **«телесные повреждения»** – фиксированная сумма в процентах от страховой суммы по данному риску в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения» (Приложение 5 к полису);
 - 6.2.4. страховая выплата по риску **«временная нетрудоспособность в результате НС»** – 0,2% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по данному риску за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более 60 (шестидесяти) календарных дней по одному (каждому) Застрахованному в течение срока действия страхования. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листка нетрудоспособности заверяется работодателем. Если Застрахованный был выпущен на работу и далее снова оказался нетрудоспособен в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая нетрудоспособность не считается непрерывной, и страховая выплата за последующие дни нетрудоспособности Застрахованного не производится;
 - 6.2.5. страховая выплата по риску **«госпитализация в результате НС»** производится в размере 100% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по данному риску за день непрерывной госпитализации, начиная с 3 (Третьего) по 90 (Девяностый) день госпитализации*. Если Застрахованный был выписан из стационара и направлен на амбулаторное лечение, а затем был снова госпитализирован в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая госпитализация не считается непрерывной, и страховая выплата за последующее нахождение Застрахованного на стационарном лечении в этом случае не производится. За весь срок действия страхования по каждому (одному) Застрахованному не может быть произведена страховая выплата более чем за 90 (девятью) календарных дней госпитализации в совокупности.
- * Выплата по риску «госпитализация в результате НС» производится независимо от других выплат по данному страховому случаю.
- 6.3. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести выплату по двум или более страховым событиям (смерть, инвалидность, телесные повреждения, временная нетрудоспособность), то выплата подлежит большей по размеру сумма за вычетом сумм произведенных ранее страховых выплат в связи с данным несчастным случаем по этому Застрахованному (кроме выплаты по риску «госпитализация в результате НС»).
- 6.4. Сумма страховых выплат по каждому (одному) Застрахованному по событиям **«телесные повреждения»**, **«временная нетрудоспособность в результате НС»** по одному несчастному случаю не может превышать страховую сумму, установленную для каждого (одного) Застрахованного по Дополнительной программе.
- 6.5. Сумма страховых выплат по каждому (одному) Застрахованному по страховым случаям, произошедшим в течение срока действия страхования, не может превышать страховую сумму, установленную в договоре для данного Застрахованного.
- 6.6. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п. 8.16-8.17 Правил.
- 6.7. Страховая выплата производится в сроки определенные в п. 8.18 Правил.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ №2**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №2 (далее именуемые «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования от несчастных случаев и болезней или договора страхования от несчастных случаев, заключаемого Страховщиком со Страхователем (далее именуемого «договор страхования» или «договор»).
- 1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму или ее часть в случае причинения вреда здоровью Застрахованного или его смерти в результате несчастного случая или болезни.
- 1.3. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Страхователя, Застрахованного, 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.
- 1.4. Далее в Правилах и заключаемых в соответствии с Правилами договорах страхования используются следующие термины:
- 1.4.1. **СТРАХОВЩИК** - Общество с ограниченной ответственностью «ППФ Страхование жизни» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.
- 1.4.2. **СТРАХОВАТЕЛЬ** - дееспособное физическое или юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившее договор страхования со Страховщиком на основании Правил. Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании как своих имущественных интересов, связанных с жизнью и здоровьем, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных). Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он одновременно является Застрахованным. Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц (Застрахованных).
- 1.4.3. **ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО (ЗАСТРАХОВАННЫЙ)** - физическое лицо в возрасте от 0 до 100 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования от несчастных случаев и болезней. Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.
- 1.4.4. **ВЫГОДОПРИБОРИТЕТЕЛЬ** - лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 1.4.5. **НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ** - внезапное кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя. Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.
- 1.4.6. **ТЕЛЕСНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ** - нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в договоре страхования, произошедшее в течение срока страхования вследствие несчастного случая.
- 1.4.7. **БОЛЕЗНЬ (ЗАБОЛЕВАНИЕ)** - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в течение срока страхования на основании известных медицинской науке объективных симптомов. Если в договор страхования включена ответственность по риску, связанному с болезнью и/или её последствиями, то для признания события, связанного с болезнью Застрахованного и/или её последствиями, страховым случаем, болезнь должна впервые развиться и впервые быть диагностирована у Застрахованного в течение срока страхования, за исключением тех болезней, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до даты заключения договора страхования (или дополнительного соглашения), включающего соответствующий риск, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования.
- 1.4.8. **ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ** (временная нетрудоспособность) - это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.
- 1.4.9. **ПОСТОЯННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ** - это утрата способности Застрахованного лица к труду, подтвержденная установлением группы инвалидности.
- 1.4.10. **ИНВАЛИДНОСТЬ** - установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в течение срока страхования, и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.
- 1.4.11. **ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ** - инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребенок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.
- 1.4.12. **ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ** - установление категории или группы инвалидности лицу, не являющемуся инвалидом.
- 1.4.13. **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 по рискам. При этом 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 профилактическими мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.
- 1.4.14. **ВРАЧ** - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанным родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.
- 1.4.15. **СТРАХОВАЯ СУММА** - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.4.16. **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.
- 1.4.17. **СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.
- 1.4.18. **СТРАХОВОЙ ВЗНОС** - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.
- 1.4.19. **СТРАХОВОЙ РИСК** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.
- 1.4.20. **СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
- 1.4.21. **ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ** - определенная территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.
- 1.4.22. **СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** - денежная сумма, установленная договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке, определенном договором страхования.
- 1.4.23. **ЕДИНОВРЕМЕННАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** - страховая выплата, выплачиваемая Страховщиком одновременно в размере, указанном в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями Правил и договора страхования.
- 1.4.24. **ПЕРИОДИЧЕСКАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** - страховая выплата, выплачиваемая Страховщиком периодически в течение установленного в договоре времени в размере и в сроки, указанные в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями Правил и договора страхования.
- 1.4.25. **СРОК СТРАХОВАНИЯ** - период времени, определяемый договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами и договором страхования.
- 1.4.26. **СМЕРТЬ** - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.
- 1.4.27. **РАБОЧИЙ ДЕНЬ** - рабочими днями считаются все дни, кроме суббот, воскресений и праздничных дней установленных Правительством РФ (с учетом переносов).
- 1.4.28. **МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ** - организационные за счет Страховщика мероприятия, направленные на установление причин и обстоятельств заявленного события, проводимые с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем, например, врачебный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследований. Медицинское обследование проводится в медицинских учреждениях, определенных Страховщиком и имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности. Конкретный перечень мероприятий определяется Страховщиком и проводится за счет Страховщика.
- 1.4.29. **МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА** - получение Страховщиком за свой счет консультации или независимого заключения специалиста и/или медицинского учреждения по результатам анализа и исследования медицинских документов и информации, предоставленных Застрахованным, а также результатов медицинского обследования Застрахованного. Медицинская экспертиза проводится для установления причин и обстоятельств заявленного события с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Следующие события в жизни Застрахованного являются страховыми рисками и могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями:
- 4.1.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая в течение срока страхования по договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «смерть в результате НС»);
- 4.1.1.1. в договор страхования как отдельный риск может также включаться смерть Застрахованного в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования по договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «смерть в результате ДТП»);
- 4.1.2. смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «смерть в результате НСИБ»);
- 4.1.3. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая в течение срока страхования по договору, подтвержденная первичным установлением группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «инвалидность в результате НС»);
- 4.1.3.1. в договор страхования как отдельный риск может также включаться постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования по договору, подтвержденная первичным установлением группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «инвалидность в результате ДТП»);

- 4.1.4. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по договору, подтвержденная первичным установлением группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«инвалидность в результате НСИБ»**);
- 4.1.5. телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«телесные повреждения»**);
- 4.1.6. тяжкие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«тяжкие телесные повреждения»**);
- 4.1.7. переломы или ожоги Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«переломы или ожоги»**);
- 4.1.8. временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая в течение срока страхования по договору за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«временная нетрудоспособность в результате НС»**);
- 4.1.9. временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по договору за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«временная нетрудоспособность в результате НСИБ»**);
- 4.1.10. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая в течение срока страхования по договору за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«госпитализация в результате НС»**);
- 4.1.11. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по договору за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«госпитализация в результате НСИБ»**).
- 4.2. Договор может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким рискам, перечисленным в п. 4.1 Правил, которые могут составить одну или несколько программ страхования.
- 4.3. События, предусмотренные в п. 4.1 Правил, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования по договору и подтверждены документами в соответствии с положениями, предусмотренными разделом 8 Правил.
- 4.4. События, предусмотренные в п.п. 4.1.1-4.1.4 Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования по договору, также могут быть признаны страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая. Временная нетрудоспособность и госпитализация (пп. 4.1.8-4.1.11 Правил) в результате несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования по договору, также могут быть признаны страховым случаем в течение 4-х месяцев с даты наступления несчастного случая.
- 4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 4.1 Правил, если они произошли:
 - 4.5.1. в результате совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления;
 - 4.5.2. в результате умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Застрахованным в возрасте 14 лет и старше, Страхователем, Выгодоприобретателем 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;
 - 4.5.3. в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет;
 - 4.5.4. в ходе войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;
 - 4.5.5. в результате алкогольного отравления, отравления спиртами, спиртосодержащими, щелочными, кислотными, токсическими веществами, а также в случае отравления в результате потребления им наркотических, лекарственных и/или психотропных веществ без предписания врача;
 - 4.5.6. вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более в крови), токсического или наркотического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача;
 - 4.5.7. в результате занятия Застрахованным 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;
 - 4.5.8. в ходе участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
 - 4.5.9. в результате воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или в результате использования ядерной энергии;
 - 4.5.10. при управлении Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо при передаче Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
 - 4.5.11. вследствие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;
 - 4.5.12. вследствие причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;
 - 4.5.13. вследствие болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного до начала срока страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного до заключения договора страхования или дополнительного соглашения к договору страхования;
 - 4.5.14. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы, а также в местах предварительного заключения;
 - 4.5.15. в результате беременности, родов и/или их осложнений.
- 4.6. В дополнение к п. 4.5 страховыми случаями не являются патологические переломы при наличии у Застрахованного диагностированных до начала срока страхования экзостоза и/или онкологических заболеваний костей.
- 4.7. События, предусмотренные в п. 4.5-4.6 Правил, признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, выданных медицинскими, правоохрани-

тельными и иными компетентными органами в установленном законодательством РФ порядке.

- 4.8. Территория страхования по Правилам является весь мир, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 4.9. Страхование по договору, заключенному на основании Правил, действует 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 4.10. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные события, которые не будут являться страховыми случаями.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

- 5.1. Страховая сумма или способ ее определения устанавливается в договоре по соглашению сторон. Страховая сумма может быть установлена в виде единой суммы по всем или по определенным страховым рискам, предусмотренным договором страхования, а также в виде единой суммы для всех Застрахованных, части Застрахованных по договору страхования лиц или отдельно для каждого Застрахованного.
- 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 может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и иных условий договора. Все изменения и дополнения к договору оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.
- 5.4. Страховая премия оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования.
- 5.5. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им и представленные в орган страхового надзора страховые тарифы, рассчитанные с учетом степени страхового риска, пола, возраста Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, установленной при расчете страхового тарифа.
- 5.6. Размер страховой премии за полные года страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и количества лет страхования.
- 5.7. Размер страховой премии за неполный год страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) страхования.
- 5.8. Размер страховой премии за год (годы) и несколько месяцев (дней) страхования определяется как сумма страховой премии за год (полные года) страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года страхования.
- 5.9. Страховая премия уплачивается Страхователем в рублях РФ одновременно разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными денежными средствами, безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования по реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.
- 5.10. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, в эквиваленте которой заключен договор, на дату оплаты страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено условиями договора страхования.
- 5.11. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является, если иное не предусмотрено договором страхования:
 - 5.11.1. при наличных расчетах – дата уплаты в полном объеме денежных средств Страховщику. При этом, при оплате наличными средствами платежных агентов в соответствии с федеральным законом от 03.06.2009 №103-ФЗ «О деятельности по приему платежей физических лиц, осуществляемой платежными агентами» датой оплаты страховой премии является дата выдачи платежущий кассового чека платежным агентом в соответствии с требованиями статьи 5 федерального закона от 03.06.2009 №103-ФЗ;
 - 5.11.2. при безналичных расчетах - дата зачисления денежных средств на указанный в договоре страхования расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в договоре страхования.
- 5.12. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, в случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный договором страхования, обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования, прекращаются в соответствии со ст. 407, п.3 ст. 954 Гражданского Кодекса РФ с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора.
- 5.13. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 90 (девяноста) дней.
 - 5.13.1. Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.
 - 5.13.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения договора страхования в силе.
 - 5.13.3. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по договору страхования в объеме, установленном в договоре страхования, если Страхователь уплатил очередной страховой взнос в полном объеме в течение срока льготного периода.

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 заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.
- 6.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.
- 6.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным.
- 6.5. Страховщик при заключении договора страхования вправе:
 - 6.5.1. дополнительно к сведениям, указанным в заявлении о страховании, запросить следующие сведения и документы в отношении Застрахованного и Страхователя для оценки страхового риска:
 - копию паспорта либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
 - документы, подтверждающие право пребывания на территории РФ: визу, разрешение на временное проживание на территории РФ, миграционную карту, разрешение на работу, вид на жительство, свидетельство (уведомление) о постановке данного иностранного гражданина на учет в налоговом

- органа, либо иные предусмотренные Федеральным законом или международным договором Российской Федерации документы, подтверждающие право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- копию кредитного договора или решения банка о выдаче кредита;
 - заявление-согласие Застрахованного на назначение Выгодоприобретателей по договору страхования;
 - сведения о состоянии здоровья Застрахованного (включая результаты последнего врачебного осмотра, выписку по заболеваниям, в т.ч. послеоперационные, результаты анализа мочи, крови, биопсии, теста на ВИЧ, фибросканирования, фибротестирования, колоноскопии кишечника, анализа на HCV-антитела, HCV-РНК, альфафетопротеина, HBsAg, HBV-ДНК, результаты гистологического исследования, ЭКГ в покое и с нагрузкой (тредмилл тест или велоэргометрия), ЭхоКГ+ Допплер-Эхокардиография; результаты УЗИ различных органов. Рентгена. МРТ, ФВД. маммографии молочных желез, компьютерной томографии. коронарной ангиографии, изотопной вентрикулографии, внутривенной пиелографии, электроэнцефалографии (ЭЭГ), эндоскопического исследования, анамнеза состояния здоровья родственников (семейный анамнез), суточного мониторирования ЭКГ, АД (ХОЛТЕР), аудиограммы (слух, дцб); документы по заболеванию, на основании которого присвоена группа инвалидности (направление лечебного учреждения на МСЭК);
 - сведения о профессиональной деятельности Застрахованного с описанием должностных обязанностей, характера и обстоятельств трудовой деятельности, в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика; копия трудовой книжки, трудового договора или гражданско-правового договора на выполнение работ (оказание услуг), копии документов, подтверждающие статус военнослужащего или государственного служащего, копия иного документа подтверждающего трудоустройство Застрахованного;
 - сведения о финансовом состоянии Застрахованного, документы подтверждающие величину дохода Застрахованного в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика;
 - сведения о характере, регулярности и обстоятельствах свободного времяпрепровождения Застрахованного в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика;
 - документы, подтверждающие отцовство (материнство), усыновление, попечительство, опеку над Застрахованным, возраст которого менее 18 лет;
 - копию свидетельства о браке Застрахованного.
- 6.6. При заключении договора страхования по результатам оценки страхового риска вправе уменьшить страховые суммы, указанные Страхователем в заявлении о страховании, и/или предложить Страхователю иную программу страхования.
- 6.7. При подписании договоров страхования (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 (полисы) и приложения к ним.
- 6.8. Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в договорах страхования (полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.), признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.
- 6.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.
- 6.10. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате договора (полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления договора (полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил страховую премию одновременно.
- 6.11. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являясь конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.
- 6.12. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц, если иное не предусмотрено условиями договора страхования:
- 6.12.1. инвалидов 1-й и 2-й групп или имеющих категорию «ребенок-инвалид»;
 - 6.12.2. имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу;
 - 6.12.3. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;
 - 6.12.4. больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);
 - 6.12.5. находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.
- 6.13. В отношении лиц, указанных в п. 6.12 Правил, Страховщик имеет право заключить договор страхования на особых условиях, согласованных со Страхователем.
- 6.14. Если после заключения договора страхования 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, а также предоставил фiktивные документы, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса РФ.
- 6.15. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ.
- 6.16. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме в порядке, установленном законодательством РФ, если иное не предусмотрено Правилами, договором страхования.
- 6.17. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.
- 6.17.1. Замена Выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.
 - 6.17.2. 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.
 - 6.17.3. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, 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.
 - 6.17.4. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателем страховой выплаты будут являться его наследники по закону.
 - 6.17.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобрета-
- телем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.
- 6.18. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 6.19. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, указывается в договоре страхования.
- 6.20. Срок страхования определяется в договоре страхования. Если иное не предусмотрено условиями договора страхования, дата начала срока страхования - 00:00 календарной даты, следующей за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса), дата окончания срока страхования соответствует дате окончания действия договора.
- 6.21. Если договором страхования предусмотрено вступление его в силу ранее оплаты страховой премии (первого страхового взноса), то при не поступлении Страховщику единовременного или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок или в случае уплаты первого страхового взноса не в полном размере действие договора прекращается с даты заключения договора, страхования, обусловленного договором, не действует, обязанности Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает. В случае уплаты страхового взноса не в полном размере полученная Страховщиком сумма возвращается Страхователю, при этом Страховщик вправе удержать сумму в размере убытков, понесенных при заключении несостоявшегося договора страхования (расходы на комиссию банку по перечислению возвращаемого страхового взноса и т.п.).
- 6.22. Действие договора страхования прекращается:
- 6.22.1. по истечении срока действия договора;
 - 6.22.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
 - 6.22.3. по инициативе Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные договором сроки и отсутствии заявления Страхователя о внесении изменений в договор (если договором страхования не предусмотрено иное). При этом обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования прекращаются в соответствии со ст. 407, п.3. ст. 954 Гражданского Кодекса РФ с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора.
 - 6.22.4. по инициативе Страхователя;

О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если стороны не согласовали иной срок.

Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30 дня с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем 30 (тридцать) дней с даты получения заявления Страховщиком.
 - 6.22.5. по соглашению сторон;

о намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;
 - 6.22.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователь возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному периоду договора страхования;
 - 6.22.7. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизацией Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 7.2 Правил;
 - 6.22.8. в иных случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 6.23. При досрочном прекращении действия договора, за исключением прекращения в случае, указанном в п. 6.22.6 Правил, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если договором не предусмотрено иное.
- 6.24. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре. При изменении адресов и/или реквизитов стороны 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.
- 6.25. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они совершены в письменной форме, подписаны уполномоченными представителями сторон и направлены способом, позволяющим подтвердить факт отправки, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страхователь имеет право:

- 7.1.1. ознакомиться с Правилами страхования и условиями договора и получить на руки Правила и условия договора, в соответствии с которыми заключен договор страхования;
- 7.1.2. получить разъяснения по заключенному договору страхования;
- 7.1.3. получить дубликат договора страхования (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. 6.17 Правил и действующим законодательством;
- 7.1.6. досрочно прекратить договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;
- 7.1.7. вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п. 6.15 Правил);
- 7.1.8. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора коллективного страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных в части включения в договор и исключения из договора отдельных лиц. Вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного могут производиться только до наступления предусмотренного договором в части этого Застрахованного 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.

7.2. Страхователь обязан:

- 7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- 7.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных), их жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- 7.2.3. получить согласие Застрахованного на исключение из списка Застрахованного (-ых) или замену Застрахованного (-ых) по договору страхования;
- 7.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно, в течение 10 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 и др. (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. в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов согласно списку, указанному в п. 8.12. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем;
- 7.2.6. исполнять любые иные положения Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;
- 7.2.7. пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковое, рентгенологическое и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские обследования, определенные Страховщиком, для подтверждения фактов заявленных событий или в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;
- 7.2.8. вернуть полученную страховую выплату, в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе;
- 7.2.9. сообщать в письменном виде Страховщику:
- об изменении своего почтового адреса, адреса регистрации,
 - об изменении паспортных данных (реквизитах) Страхователя и Застрахованного, Выгодоприобретателя,
 - об обстоятельствах, влияющих на оценку степени страхового риска: место работы, род занятий, хобби - занятие более 1 раза в год авиацией, погружением в воду (например, плавание с аквалангом и т.п.), парашютным спортом, дельтапланеризмом, автомобильными гонками, горными/водными лыжами, парусным спортом, альпинизмом, спелеологией, боксом, борьбой или боевыми искусствами, верховой ездой или другим видом спорта, в течение 10 дней, начиная со дня, когда ему стало известно о вышеуказанных изменениях.
- Указанная в настоящем пункте обязанность распространяется и на Застрахованного;
- 7.2.10. называть своего представителя, проживающего в Российской Федерации, если Страхователь (Застрахованный) более трех месяцев находится за пределами Российской Федерации. Представитель должен быть наделен правом принимать сообщения Страховщика;
- 7.2.11. знакомить Застрахованных с их правами и обязанностями по договору страхования.
- 7.3. Страховщик имеет право:**
- 7.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 7.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и положений Правил;
- 7.3.3. применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведённой оценки страхования и степени оценки страхового риска;
- 7.3.4. отсрочить принятие решения о приеме на страхование лица, подлежащего страхованию, или изменить программу страхования (перечень страховых рисков) и условия страхования, если по результатам оценки степени страхового риска обнаружится наличие на дату подачи заявления у Застрахованного заболеваний, травмы или иного расстройства здоровья;
- 7.3.5. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений 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 (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных 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. 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. приостановить срок принятия решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- 7.3.9. приостановить срок принятия решения о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в связи с обстоятельствами, относящимися к событию, обладающему признаками страхового случая, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 7.3.10. приостановить срок принятия решения о страховой выплате до получения результатов медицинской экспертизы Застрахованного;
- 7.3.11. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность уведомить в порядке, установленном Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленном Правилами и договором срок о наступлении страхового случая;
- 7.3.12. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования, действующим законодательством РФ;
- 7.3.13. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.
- 7.4. Страховщик обязан:**
- 7.4.1. по требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования;
- 7.4.2. обеспечить конфиденциальность и безопасность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;
- 7.4.3. при наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п. 8.17 Правил страхования, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования;
- 7.4.4. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о приостановлении срока принятия решения о страховой выплате с указанием такого срока.
- 7.5. Застрахованный 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 Правил страхования.
- 7.6. Застрахованный обязан:**
- 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, Застрахованный обязан:
- 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;
- 7.6.4.3. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан пройти по направлению и за счет Страховщика медицинское обследование, если такое обследование назначалось Страховщиком.
- 7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.
- 7.8. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определенные этим договором, могут перейти к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного.
- 7.9. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.
- 8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**
- 8.1. При наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика в течение 30 суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.
- 8.2. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 30-дневный срок при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию в соответствии с п. 2 ст. 961 Гражданского Кодекса РФ.
- 8.3. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленных в договоре страхования страховых сумм по соответствующим рискам.
- 8.4. При наступлении с Застрахованным страховых случаев по рискам, указанным в п. 4.1 Правил, включенным в договор страхования, если иное не оговорено в договоре страхования:
- 8.4.1. по рискам «**смерть в результате НС**», «**смерть в результате НСИБ**», «**смерть в результате ДТП**» страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы по страховому риску;
- 8.4.2. по рискам «**инвалидность в результате НС**», «**инвалидность в результате НСИБ**», «**инвалидность в результате ДТП**» страховая выплата осуществляется в зависимости от условий договора, который может предусматривать один из следующих вариантов:
- 8.4.2.1. страховая выплата производится одновременно при первичном определении группы инвалидности в установленном договором 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 в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой степени инвалидности;
- 8.4.2.2. при установлении Застрахованному I (первой) группы инвалидности, если это предусмотрено договором страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату периодически (ежегодно, ежеквартально или ежемесячно, в соответствии с условиями договора страхования) с даты установления инвалидности в течение срока, установленного договором страхования: 5-ти лет, 10-ти лет, до выхода на пенсию или пожизненно, при условии периодического, подтверждения Застрахованным нерабочей группы инвалидности в течение 15 (пятнадцати) дней с даты очередного переосвидетельствования. При этом размер годовых выплат равен страховой сумме.
- 8.4.3. по рискам «**телесные повреждения**», «**тяжкие телесные повреждения**», «**переломы или ожоги**» размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре;
- 8.4.4. по рискам «**временная нетрудоспособность в результате НС**», «**временная нетрудоспособность в результате НСИБ**» страховая выплата осуществляется в размере, установленном в договоре (от 0,1 до 1% от страховой суммы), за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня нетрудоспособности. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листа нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинским организацией и работодателем. Копия листа нетрудоспособности заверяется работодателем. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем;
- 8.4.5. 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.
- 8.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, подлежащей уплате.
- 8.6. Страховая выплата может быть произведена:
- 8.6.1. Застрахованному или его законному представителю (по страховым случаям кроме рисков «смерть в результате НС», «смерть в результате НСИБ», «смерть в результате ДТП»);
- 8.6.2. в случае если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке;
- 8.6.3. в случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:
- а) 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;
 - б) вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным – наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям;

- 8.6.4. если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено договором.
- 8.7. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка Выгодоприобретателей.
- 8.8. При решении суда о признании Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. При решении суда о признании Застрахованного безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.
- 8.9. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателю) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 8.10. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет Выгодоприобретателя с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), если иное не предусмотрено условиями договора.
- 8.11. Если страховая выплата производится периодически и длится более одного года, то перед осуществлением первой выплаты в каждом году (начиная со второго года выплат) необходимо предоставить Страховщику:
- 8.11.1. копию паспорта Выгодоприобретателя (или заменяющего его документа) заверенную нотариально или «Свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых» или документ иной формы, установленный Страховщиком, для подтверждения нахождения в живых, или лично явиться в офис Страховщика к лицу, уполномоченному Страховщиком подтвердить нахождение гражданина в живых.
- 8.12. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме и предоставить документы, оговоренные в п. 8.13 Правил.
- 8.13. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, если иное не предусмотрено условиями договора:
- 8.13.1. в связи с наступлением события по рискам **«смерть в результате НС», «смерть в результате НСиб», «смерть в результате ДТП»:**
- договор страхования (полис);
 - копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
 - копия свидетельства ИНН Выгодоприобретателя;
 - заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;
 - нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного;
 - распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса;
 - копия медицинского свидетельства о смерти Застрахованного или посмертного эпикриза;
 - копия справки о смерти;
 - копия протокола о вскрытии (при наличии);
 - копия справки о ДТП в случае смерти в результате ДТП;
 - копия акта о несчастном случае на производстве в случае смерти от несчастного случая на производстве;
 - документ, подтверждающий родство с Застрахованным, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Выгодоприобретателя;
 - свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования, или наследником Выгодоприобретателя, если Выгодоприобретатель умер не получив, причитающуюся ему выплату (п. 8.5.4 Правил).
- 8.13.2. в связи с наступлением события по рискам **«инвалидность в результате НС», «инвалидность в результате НСиб», «инвалидность в результате ДТП»:**
- копия договора страхования (полиса);
 - копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
 - копия свидетельства ИНН Застрахованного;
 - заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;
 - нотариально заверенная копия справки об инвалидности (заключение МСЭК);
 - копия направления на МСЭК с перечнем диагнозов, на основании которых был направлен на освидетельствование;
 - копия листка или справки о временной нетрудоспособности (при наличии);
 - копия справки о ДТП в случае инвалидности в результате ДТП;
 - копия акта о несчастном случае на производстве в случае инвалидности в результате несчастного случая на производстве;
 - документ, подтверждающий родство со Страхователем, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Застрахованного;
- 8.13.3. в связи с наступлением события по рискам **«телесные повреждения», «тяжкие телесные повреждения», «переломы или ожоги»:**
- копия договора страхования (полиса);
 - копии документа удостоверяющего личность Застрахованного;
 - копия свидетельства ИНН Застрахованного;
 - заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;
 - копии листка или справки о временной нетрудоспособности (при наличии);
 - справка из травмпункта (при наличии);
 - результаты инструментальных обследований (снимок, электронный носитель и др.) с описанием, выполненным профильным специалистом;
 - копии справки о ДТП в случае телесных повреждений в результате ДТП;
 - копии акта о несчастном случае на производстве в случае телесных повреждений в результате несчастного случая на производстве;
 - выписки из ЛПУ о состоянии здоровья Застрахованного с перечнем диагнозов, установленных в результате несчастного случая;
 - документ, подтверждающий родство со Страхователем, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Застрахованного;
 - документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для законных представителей Застрахованного); 8.13.4. в связи с наступлением события по риску **«временная нетрудоспособность в результате в результате НС», «временная нетрудоспособность в результате в результате НСиб»:**
- копия договора страхования (полиса);
 - копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
 - копия свидетельства ИНН Застрахованного;
 - заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;
 - заверенная работодателем копия листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем (никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного);
- документ, подтверждающий родство со Страхователем, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Застрахованного;
 - документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для законных представителей Застрахованного);
 - копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
 - копия свидетельства ИНН Застрахованного;
 - заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;
 - копия листка или справки о временной нетрудоспособности с отметкой о нахождении на стационарном лечении;
 - справка из травмпункта (при наличии);
 - копии справки о ДТП в случае госпитализации в результате ДТП;
 - копии акта о несчастном случае на производстве в случае госпитализации в результате несчастного случая на производстве;
 - выписки из ЛПУ о нахождении Застрахованного на стационарном лечении с перечнем диагнозов, установленных в результате несчастного случая;
 - документ, подтверждающий родство со Страхователем, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Застрахованного;
 - документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для законных представителей Застрахованного);
- 8.13.6. дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:
- выписка из амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, где наблюдался Застрахованный, с указанием даты прикрепления к данному лечебному учреждению и диагнозами и датами обращений в лечебно-профилактическое учреждение;
 - документы, подтверждающие отцовство (материнство), усыновление, попечительство, опеку над Застрахованным, возраст которого менее 18 лет;
 - копия свидетельства о браке Застрахованного;
 - копия трудовой книжки или трудового договора;
 - постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.
- 8.14. По соглашению сторон в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем, но не более указанных в п.8.13.
- 8.15. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным события страховым случаем и определения размера страховой выплаты. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, но не более указанных в п. 8.13 Правил, а также проводить экспертизу представленных документов, направлять Застрахованного на медицинскую обследование за счет Страховщика, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая.
- 8.16. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе приостановить срок принятия решения о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества.
- 8.17. Медицинские документы (справки, выписки, заключения) оформляются в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений утвержденного Приказом Минздрава России, с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в отписке которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации. Копии медицинских документов должны быть заверены нотариально или медицинским учреждением, выдавших их.
- 8.18. В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 8.13 Правил, а также результатов медицинской экспертизы и медицинской экспертизы, если такие назначались Страховщиком в соответствии с п. 8.14 Правил, Страховщик:
- 8.18.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществляет страховую выплату;
- 8.18.2. принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю.
- 8.19. Страховая выплата производится перечислением на банковский счет Страхователя (Застрахованного)/ Выгодоприобретателя или иным способом согласно действующему законодательству Российской Федерации. Обязательства страховщика считаются исполненными в день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.
- 8.20. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.
- 8.21. При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату страхового акта.

9. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 9.1. Если иное не предусмотрено договором, по спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, обязательно соблюдение досудебного порядка урегулирования спора – предъявления письменной претензии. Все споры по договору страхования, заключенному на основании Правил, разрешаются путем переговоров между сторонами в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии, а при недостижении согласия – в судебном порядке:
- для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
 - для физических лиц - в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 9.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.
- 9.3. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате, а также на предъявление любых других требований, вытекающих из договора страхования, прекращается с истечением установленного законодательством срока исковой давности.

Приложение №5 к полису «ПАРТНЕР»
Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения»*.

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		ПОВРЕЖДЕНИЕ	
1. Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюстей, зубов, подъязычной кости):		30. Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
а) перелом наружной пластинки костей свода черепа	5	31. Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	5
б) свода черепа	15	32. Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечную недостаточность	25
в) основания черепа	20	Если выплаты произведены по ст. 30. 32, то выплаты по ст. 31 не производятся	
г) свода и основания черепа	25	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
При открытых переломах выплачивается дополнительно 5% от страховой суммы. Страховая выплата согласно ст. 1 определяется по одному из подпунктов (а-г), учитывающему наибольший размер выплаты.		33. Перелом верхней или нижней челюсти, скуловой кости, повреждения зубов в результате травмы:	
2. Внутричерепное травматическое кровоизлияние:		а) перелом одной кости	5
а) субарханоидальное кровоизлияние	8	б) перелом двух и более костей, двойной перелом одной кости	10
б) эпидуральная гематома	10	в) потеря 1-2 зубов в результате травмы	2
в) субдуральная гематома, внутримозговая	15	г) потеря 3-5 зубов в результате травмы	5
г) эпидуральная и субдуральная (внутричерепная) гематома	20	д) потеря 5 и более зубов в результате травмы	10
Страховая выплата согласно ст. 2 определяется по одному из подпунктов (а-в), учитывающему наибольший размер выплаты.		Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по статьям 1-6, выплата по статье 33 производится за вычетом ранее произведенных выплат по статьям 1-6. Повреждение молочных зубов и зубных протезов не является основанием для страховой выплаты.	
3. Сотрясение головного мозга при сроках стационарного лечения 3 и более дней. Диагноз должен быть поставлен неврологом или нейрохирургом.	2	34. Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
4. Ушиб головного мозга:		а) потерю части челюсти	40
а) ушиб головного мозга легкой степени тяжести при сроках стационарного лечения 10 и более дней	3	б) полную потерю челюсти	60
б) ушиб головного мозга средней степени тяжести при сроках стационарного лечения 14 и более дней	5	35. Повреждение языка, повлекшее за собой:	
в) ушиб головного мозга тяжелой степени при сроках стационарного лечения 21 и более дней (для решения вопроса о страховой выплате необходимо предоставить результаты компьютерной томографии и анализа ликвора)	15	а) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
5. Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15	б) отсутствие языка на уровне средней трети	30
6. Размножение вещества головного мозга.		в) полное отсутствие языка	50
За трепанацию черепа выплачивается дополнительно 5% от страховой суммы.		36. Повреждение пищевода, вызвавшее:	
Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст. 1-6, то выплата осуществляется по статье с наибольшим размером выплаты.	50	а) разрыв, ранение, ожог пищевода	15
7. Клебчатый энцефалит	5	б) сужение пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока выплата производится предварительно по ст. 36 (а).	30
8. Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:		в) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока выплата производится предварительно по ст. 36 (а).	80
а) частичный разрыв	60	37. Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
б) полный разрыв	100	а) рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	15
9. Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10	б) спаянную болезнь. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	25
10. Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов.	15	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
Выплата по этому пункту проводится только в случае травматического плексита.		г) наложение колостомы	50
10.1. Повреждение сплетений:		38. Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
а) частичный разрыв сплетений	40	а) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	20
б) полный разрыв сплетений	70	б) удаление желчного пузыря	15
10.2. Полный разрыв нервов на уровне:		39. Удаление более 1/2 печени в связи с травмой	30
а) лучезапястного, голеностопного сустава	10	Если выплаты произведены по ст. 38 (а), то выплаты по ст. 39 не производятся.	
б) предплечья, голени	20	40. Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
в) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40	а) подкапсульный разрыв селезенки, потребовавший оперативного вмешательства	10
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		б) удаление селезенки	20
11. Паралич аккомодации одного глаза	15	41. Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшее за собой:	
12. Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10	а) удаление 1/3 желудка или 1/3 кишечника	15
13. Сужение поля зрения		б) удаление 1/2 желудка, или 1/3 поджелудочной железы, или 1/2 кишечника	25
а) неконцентрическое	5	в) удаление 2/3 желудка, или 2/3 поджелудочной железы, или 2/3 кишечника	40
б) концентрическое	10	г) удаление желудка с 2/3 поджелудочной железы или кишечника	50
14. Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	10	д) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
15. Эрозия роговицы	1	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
16. Повреждение глаза, повлекшее за собой:		42. Повреждение почки, повлекшее за собой:	
а) снижение зрения на 50% и более от исходной остроты зрения	10	а) разрыв почки, в связи с которым производилось хирургическое вмешательство	20
б) полную потерю зрения одного глаза	35	б) удаление части почки	10
17. Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100	в) удаление почки	50
18. Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10	43. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
19. Перелом орбиты	3	а) разрыв мочеоточника, мочевого пузыря, уретры, в связи с чем проводилось хирургическое вмешательство	10
Если выплата произведена по ст. 2, 4, 5, 6, то выплата по ст. 19 не производится. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения принимается при наличии заключения врача-офтальмолога после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы.		б) хроническую почечную недостаточность с проведением гемодиализа	50
ОРГАНЫ СЛУХА		в) непроходимость мочеоточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
20. Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст. 43, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.	
а) отсутствие ее на 1/2	5	44. Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
б) полное ее отсутствие	10	а) потерю одного яичника, яичника и маточных труб	15
21. Повреждение уха, повлекшее за собой:		б) потерю двух яичников	25
а) потерю слуха (разговорная и шепотная речь - 0) на одно ухо	15	в) потерю матки с трубами	15
б) полную глухоту (разговорная и шепотная речь - 0)	30	г) потерю одной молочной железы	30
Решение о страховой выплате в связи с потерей в результате травмы слуха принимается при наличии заключения врача-отоларинголога после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы.		д) потерю обеих молочных желез	20
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		е) потерю части полового члена или обоих яичек	25
22. Перелом костей носа	1	ж) потерю полового члена	35
Если выплата произведена по ст. 2-6, то выплата по ст. 22 не производится.		з) потерю полового члена и одного или обоих яичек	45
23. Повреждение легкого, повлекшее за собой: эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит:		МЯГКИЕ ТКАНИ	
а) с одной стороны	10	45. Повреждения (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой образование рубцов / (размеры страховых выплат при ожогах II-IV степени (ожоги, возникшие в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения, исключаются) приведены в Таблице размеров страховых выплат в % от страховой суммы при ожогах:)	
б) с двух сторон	20	а) образование рубцов площадью от 5 см ² и более или общей длиной от 10 см и более	2
24. Повреждение легкого, повлекшее за собой:		б) образование рубцов площадью от 10 см ² и более или общей длиной от 15 см и более	5
а) удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15	Страховая выплата согласно ст. 45 определяется по одному из подпунктов (а, б), учитывающему наибольший размер выплаты	
б) удаление доли легкого	30	46. Повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:	
в) удаление легкого	50	а) образование рубцов площадью от 1 см ² и более или общей длиной от 5 см и более	5
25. Перелом грудины	5	б) образование рубцов площадью от 5 см ² и более или общей длиной от 10 см и более	10
26. Переломы ребер:		в) образование рубцов площадью 10 см ² и более или общей длиной 15 см и более	20
а) одного ребра	1	Страховая выплата согласно ст. 46 определяется по одному из подпунктов (а, б, в), учитывающему наибольший размер выплаты. Выплата согласно ст. 45 и 46 производится по истечении срока, равного 3 месяцам, для оценки величины и степени повреждения. Если была произведена выплата по ст. 45, выплата по ст. 46 осуществляется за вычетом ранее произведенной по ст. 45 выплаты. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится.	
б) двух ребер	2	47. Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
в) трех и более ребер	5	ПОЗВОНОЧНИК	
27. Проникающее ранение грудной клетки с проведением торакотомии по поводу травмы:		48. Перелом тел позвонков (за исключением крестца и копчика):	
а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	5	а) одного позвонка	5
б) при повреждении органов грудной полости	20	б) двух позвонков	10
Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то выплаты по ст. 27 не производятся.		в) трех или более позвонков	20
28. Перелом подъязычной кости	15		
29. Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшее за собой ношение трахеостомической трубки	20		
Если выплата произведена по ст. 29, то выплаты по ст. 28 не производятся.			
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА			

*Настоящая таблица применяется в случаях, если программа страхования включает страховой риск «Телесные повреждения»

**Размер страховой выплаты рассчитывается в процентах от страховой суммы по страховому риску «Телесные повреждения»

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**
49. Перелом остистых или поперечных отростков трех и более позвонков. Если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 48, то ст. 49 не применяется	10
50. Полный разрыв межпозвоночных связок	10
51. Удаление копчиковой кости в результате травмы	10
52. Перелом крестца и копчика: а) перелом крестца б) перелом копчика	5 3
Страховая выплата согласно ст. 52 определяется по одному из подпунктов (а, б), учитывающему наибольшему размеру выплаты	
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
53. Перелом лопатки, ключицы: а) перелом одной кости б) перелом двух костей в) несросшийся перелом, ложный сустав (выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы, происшедшей в период страхования) Если были произведены выплаты по ст. 53 (а, б), выплаты по ст. 53 (в) производятся за вычетом ранее произведенных по ст. 53 (а, б) выплат.	3 5 15
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
54. Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки, шейки, большого бугорка плечевой кости): а) перелом одной кости б) перелом двух костей, перелом-вывих	5 10
55. Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) - не ранее 3-х месяцев после травмы б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по ст. 54, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 55, выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 55 за вычетом ранее произведенной по ст. 54 выплаты.	20 35
ПЛЕЧО	
56. Перелом плечевой кости на: а) на любом уровне б) двойной перелом	10 15
57. Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации: а) плеча на любом уровне б) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью в) единственной верхней конечности	70 80 100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ И ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
58. Повреждение предплечья (перелом костей на уровне верхней трети или средней трети костей предплечья): а) перелом одной кости, б) перелом двух костей	5 10
59. Повреждение локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза. б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Если в связи с травмой локтевого сустава производилась страховая выплата по ст. 58, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 59, выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 59 за вычетом ранее произведенной по ст. 58 выплаты.	20 30
60. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ	
61. Перелом костей предплечья на уровне нижней трети, внутрисуставные переломы, полный разрыв связок лучезапястного сустава: а) перелом кости б) разрыв связок	3 2
62. Отрыв, перелом шиловидного отростка(отростков) в) анкилоз лучезапястного сустава вследствие травмы, происшедшей в период страхования (выплаты производятся не ранее, чем через 6 месяцев после травмы)	1 10
Если выплаты были произведены по ст. 61 (а), (б), (в) то выплаты по ст. 62 производятся за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 61. 63. Перелом костей запястья, пясти: а) одной кости б) двух и более костей	3 5
64. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ампутации на уровне пястных костей или запястья	50
ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
65. Перелом большого пальца	3
66. Потеря ногтевой фаланги большого пальца	10
67. Потеря большого пальца	15
ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
68. Перелом пальца	1
69. Потеря указательного пальца	8
70. Потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5
71. Потеря любого другого пальца руки	5
72. Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	40
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
73. Перелом костей таза: а) перелом одной кости б) перелом 2х костей в) перелом 3х и более костей	5 10 15
74. Разрыв лонного, крестцового-подвздошного сочленения: а) одного сочленения б) двух и более сочленений Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст. 73-74, то выплата осуществляется по статье с наибольшим размером выплаты.	10 15
75. Перелом головки, шейки бедра, полный разрыв связок: а) перелом верхней трети, головки, шейки бедра б) разрыв связок	10 3
76. Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: а) анкилоз одного сустава. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза. б) анкилоз двух суставов. Выплата не ранее чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза. в) "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины). Если в связи с травмой тазобедренного сустава производилась страховая выплата по ст. 73, 75, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 76, выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 76, за вычетом ранее произведенной по ст. 73, 75 выплаты.	15 20 45
БЕДРО	
77. Диафизарный перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): а) без смещения отломков б) со смещением отломков	15 20
78. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне: а) выше середины бедра б) до середины бедра в) потеря единственной конечности	70 60 100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
79. Повреждение области коленного сустава, костей, составляющих коленный сустав, повлекшее за собой: а) разрыв мениска (менисков) б) перелом надмыщелки (надмыщелков) бедренной кости в) перелом головки малоберцовой кости г) перелом надколенника д) перелом дистального эпифиза бедра е) перелом проксимального эпифиза большеберцовой кости ж) разрыв связок коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня При сочетании различных видов повреждений области коленного сустава выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 79, предусматривающим наибольший размер страховой выплаты.	2 5 5 5 20 20 2

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**
80. Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: а) анкилоз сустава. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза. б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Если в связи с травмой коленного сустава производилась выплата по ст. 79, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 80, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 80 за вычетом ранее произведенной по ст. 79 выплаты.	20 30
ГОЛЕНЬ	
81. Перелом костей голени на уровне средней трети (за исключением области суставов): а) одной кости б) двух костей	10 15
82. Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) большеберцовой кости. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза. б) обеих костей. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	10 15
83. Травматическая ампутация нижней конечности на уровне голени	50
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
84. Перелом костей голени на уровне нижней трети: а) перелом одной лодыжки б) перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек г) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости д) разрыв межберцового синдесмоза	5 5 10 10 5
При сочетании различных видов повреждений области голеностопного сустава выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 84, предусматривающим наибольший размер страховой выплаты.	
85. Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) анкилоз сустава. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза. б) "болтающийся" сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Если в связи с травмой голеностопного сустава производилась выплата по ст. 85, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 85, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 85 за вычетом ранее произведенной по ст. 84 выплаты.	20 30
86. Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее оперативного лечения	2
СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
87. Перелом кости (костей) стопы: а) перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости) б) перелом трех и более костей, пяточной кости	5 10
88. Переломы фаланг пальцев стопы	1
89. Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию: а) большого пальца ноги б) другого пальца ноги в) стопы	5 3 30
ОСЛОЖНЕНИЯ, РАЗВИВШИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМ	
90. Травматический шок или шок, развившийся в результате острой кровопотери в результате травмы (геморрагический шок)	5
91. Паралич, возникший в результате травмы, полученной в период страхования и указанной в настоящей Таблице размеров страховых выплат (в % от страховой суммы по страховому случаю "Телесные повреждения в результате несчастного случая"), и существующий постоянно не менее 6 месяцев после травмы: а) монопарез б) паралич в) тетрапарез	30 80 100
Выплаты по ст. 91 производятся по истечении 6 месяцев постоянного существования параличей за вычетом ранее произведенных выплат по травмам, предшествовавшим возникновению осложнений, указанных в ст. 91.	
92. Парезы, возникшие в результате травм, полученных в период страхования и указанных в настоящей Таблице размеров страховых выплат (в % от страховой суммы по страховому случаю "Телесные повреждения в результате несчастного случая"), и существующие постоянно не менее 3 месяцев, но не более 6 месяцев после травмы: а) монопарез б) парапарез в) тетрапарез	10 25 35
Если выплаты были произведены по ст. 92, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 91, страховые выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст. 91 за вычетом ранее произведенной по ст. 92 выплаты.	
93. Случайное отравление (за исключением инфекционных заболеваний, пищевой токсикоинфекции), укусы змей, поражение электрическим током (атмосферным электричеством), ботулизм, столбняк, потребовавшие стационарного лечения в течение: а) 6-10 дней б) 11-20 дней в) 21 дня и более	3 5 10
Положение данной статьи применяются только в тех случаях, когда ни по одному из телесных повреждений, полученных в результате одного несчастного случая, страховая выплата не предусмотрена в рамках другой статьи настоящей «Таблицы».	
94. Огнестрельные ранения, требующие хирургического вмешательства: а) касательные б) сквозные и слепые ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: в) огнестрельные проникающие ранения	5 10 20
Положение данной статьи применяются только в тех случаях, когда ни по одному из телесных повреждений, полученных в результате одного несчастного случая, страховая выплата не предусмотрена в рамках другой статьи настоящей «Таблицы»	

ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ ПО ОЖОГАМ

Размер страховой выплаты рассчитывается в процентах от страховой суммы по случаю «телесные повреждения Застрахованного». Процент определяется как площадь ожога (в % от поверхности тела) с применением коэффициента.

Размер страховой выплаты = страховая сумма по риску «телесные повреждения Застрахованного» x Площадь ожога (в % от поверхности тела) x Коэффициент к площади ожога

КОЭФФИЦИЕНТ К ПЛОЩАДИ ОЖОГА	СТЕПЕНЬ ОЖОГА			
	II	IIIa	IIIб	IV
	1	1,5	2	2,5