

ООО «ВИТА-СТРАХОВАНИЕ»

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор



 Черемных Татьяна Викторовна  
декабря 2023 г.

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

(редакция 1 от 05.12.2003, с изменениями от 25.06.2004 приказ №01-01-01С,  
от 23.08.2004 приказ №01-01-06С, от 23.11.2004 приказ №01-01-12С,  
от 06.09.2005 приказ №01-05-16С, от 17.03.2006 приказ №01-05-03С,  
от 24.11.2006 приказ №01-05-18С, от 20.12.2006 приказ №01-05-22С,  
от 01.11.2007 приказ №01-05-14С, от 25.02.2011 приказ №01-05-05С,  
от 12.12.2011 приказ №01-05-17С, от 15.01.2014 приказ №01-05-02С,  
от 27.01.2014 приказ №01-05-07С, от 28.07.2014 приказ №06-01-28С,  
от 13.05.2016 приказ №06-01-08С, от 31.08.2016 приказ №06-01-13С,  
от 21.10.2016 приказ №06-01-17С, от 26.06.2017 приказ №13-01-17С,  
от 22.12.2017 приказ №13-01-31С, от 22.04.2019 приказ №13-01-13С,  
от 28.11.2019 приказ №13-01-35С, от 18.05.2020 приказ №13-01-05С,  
от 14.03.2022 приказ №13-01-03С, от 19.12.2023 приказ №13-01-12С)

СОДЕРЖАНИЕ:		стр.
	Определения, используемые в Правилах страхования. Субъекты страхования	3
1.	Общие положения	6
2.	Объекты страхования	6
3.	Страховые риски и страховые случаи	6
4.	Исключения из страхового покрытия	8
5.	Страховая сумма, страховая премия, форма и порядок ее уплаты	9
6.	Срок действия страхования	10
7.	Порядок заключения и оформления договора страхования	10
8.	Франшиза	15
9.	Права и обязанности сторон по договору страхования	15
10.	Прекращение действия договора страхования	18
11.	Порядок и условия осуществления страховых выплат	19
12.	Порядок, способ уведомления и обмен информацией	25
13.	Форс-мажор	26
14.	Порядок рассмотрения споров	26
15.	Порядок внесения изменений и дополнений в Правила страхования	27
ПРИЛОЖЕНИЯ		
	Приложение 1 – Таблицы размеров страховых выплат при телесных повреждениях	28
	Приложение 2 – Таблица размеров страховых выплат при хирургическом лечении	42
	Приложение 3 – Классификация застрахованных лиц	45
	Приложение 4 – Образец заявления на страхование от несчастных случаев и болезней	46
	Приложение 5 – Образец полиса страхования от несчастных случаев и болезней	49
	Приложение 6 – Образец договора страхования от несчастных случаев и болезней	51
	Приложение 7 – Тарифы по страхованию от несчастных случаев и болезней и страхованию от несчастных случаев	58
	Приложение 8 – Образец Заявления о выдаче дубликата договора страхования (страхового полиса)	62
	Приложение 9 – Образец Заявления об отказе от договора страхования (страхового полиса)	63
	Приложение 10 – Образец Заявления о страховом событии (в связи с нетрудоспособностью)	65
	Приложение 11 – Образец Заявления о страховом событии (смерть)	67

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРАВИЛАХ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

## Болезнь (заболевание)

Возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма, впервые диагностированное врачом на основании объективных симптомов в период действия страхования, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

## Вид страхования и вид договоров страхования

Страхование от несчастных случаев и болезней охватывает весь спектр страховых услуг, который Страховщик оказывает потребителям страховых услуг на основе настоящих Правил страхования. Отдельные виды договоров страхования, заключаемые на основе настоящих Правил страхования, могут отражать в названии конкретный вид страховой услуги – именуется далее договоры страхования.

Кроме того, Страховщик вправе отражать в названии договоров страхования и кодификации договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил страхования, их принадлежность к тому или иному виду программы страхования и (или) страхового плана, при условии, что указанная программа страхования и (или) страховой план сформированы на основе настоящих Правил страхования (например, программа индивидуального страхования, программа коллективного страхования и т.п.).

## Врач

Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, имеющий право осуществлять соответствующую медицинскую деятельность (лечение или консультацию) и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинской организацией, не являющийся родственником, подчиненным работником или лицом каким-либо образом зависящим от Застрахованного лица.

## Выгодоприобретатель

Одно или несколько дееспособных физических или юридических лиц любой организационно-правовой формы и формы собственности или индивидуальный предприниматель, в пользу которых заключен договор страхования, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному лицу, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного лица.

## Госпитализация

Нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая или болезни, произошедших с Застрахованным лицом в течение срока страхования.

## Единовременная страховая выплата

Сумма страховой выплаты, производимая Страховщиком в связи с наступлением страхового случая и (или) случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования, в виде единовременной выплаты в размере, указанном в договоре страхования.

## Застрахованное лицо

Физическое лицо в возрасте от 0 до 80 лет (на момент окончания договора страхования), в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которого заключен и действует договор страхования.

## Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

## Инвалидности Группа

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ), характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Действующим законодательством Российской Федерации в зависимости от степени ограничения

жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, лицам, признанным инвалидами, предусматривается установление трех групп Инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет предусматривается установление категории «ребенок-инвалид» на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Группы Инвалидности:

а) Первая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

б) Вторая группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

в) Третья группа Инвалидности

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

г) Инвалидность категории «ребенок-инвалид»

Социальная недостаточность лиц в возрасте до 18 лет вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 год, 2 года, 5 лет либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное непредвиденное событие, не являющееся следствием заболевания, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в период действия страхования независимо от воли Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

Период ожидания

Промежуток времени, по истечении которого свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

Получатель страховой услуги – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Вита-страхование» (ООО «Вита-страхование»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности в соответствии с лицензией на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, индивидуальный предприниматель, заключившее со Страховщиком договор страхования от несчастных случаев и(или) болезней, указанных(ого) в договоре страхования физических(ого) лиц(а) (далее – Застрахованных(ого) лиц(а)). Если по договору страхования застрахован сам Страхователь – физическое лицо, то он одновременно является Застрахованным лицом.

Страховая сумма

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении и, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

#### Страховые тарифы

Ставки 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.

#### Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска при принятии его на страхование.

#### Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые по договору страхования Страхователем.

#### Страховая выплата

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю (наследникам Застрахованного лица) при наступлении страхового случая.

#### Срок страхования

Определенный договором страхования срок его действия.

#### Телесное повреждение

Нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного лица, предусмотренное Таблицами размеров страховой выплаты, приведенными в договоре страхования, произошедшее в период действия страхования вследствие несчастного случая.

#### Утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица к любому оплачиваемому труду.

Виды Утраты трудоспособности:

а) Постоянная (стойкая) утрата трудоспособности может быть полной и частичной (далее – постоянная утрата трудоспособности). Степень стойкости утраты трудоспособности лежит в основе назначения групп инвалидности.

б) Временная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица к труду на протяжении определенного ограниченного периода времени по причине несчастного случая, а также, если она является следствием любой болезни, которая впервые проявила себя во время действия страхования и не позволяет Страхователю (Застрахованному лицу) заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени, если иное не оговорено договором страхования.

#### Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, изменения законодательства.

#### Франшиза

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

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

#### Хирургическая операция

Медицинская процедура, осуществляемая посредством рассечения тканей тела квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования (далее – настоящие Правила страхования) и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и(или) болезней с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой организационно-правовой формы и формы собственности, индивидуальными предпринимателями, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в договоре страхования граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованными лицами.

1.3. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор страхования. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель).

1.4. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю 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 Российской Федерации.

1.5. Страховое покрытие распространяется на страховые случаи, произошедшие как на территории Российской Федерации, так и за рубежом, если в договоре страхования не указано иное.

1.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, на индивидуальных условиях с учетом повышенной степени риска и с принятием Страховщиком индивидуальных андеррайтерских решений, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов, на страхование принимаются:

- 1.6.1. инвалиды I или II группы;
- 1.6.2. инвалиды с детства, дети, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;
- 1.6.3. ВИЧ-инфицированные;
- 1.6.4. лица, страдающие нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансерах;
- 1.6.5. лица, страдающие онкологическими, туберкулезными заболеваниями;
- 1.6.6. больные СПИДом, наркоманией и токсикоманией;
- 1.6.7. лица, находящиеся в местах лишения свободы;
- 1.6.8. лица, в отношении которых возбуждено уголовное дело.

## 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

Страховыми случаями (страховыми рисками) признаются следующие события:

3.2.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни (несчастного случая, болезни) в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.1. и п. 4.2. раздела 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования (далее – «смерть Застрахованного»);

3.2.2. телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая в период действия страхования, предусмотренные «Таблицами размеров страховых выплат при телесных повреждениях» (Приложение 1 к настоящим Правилам страхования) за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.1. и п. 4.2. раздела 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования (далее – «телесные повреждения Застрахованного»);

3.2.3. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая и болезни (несчастного случая, болезни) в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.1. и п. 4.2. раздела 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования (далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного»);

3.2.4. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в связи с госпитализацией (в том числе в связи с хирургическим вмешательством) в результате несчастного случая и болезни (несчастного случая, болезни) в период действия страхования, за исключением случаев,

предусмотренных в п. 4.1. и п. 4.2. раздела 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования (далее – «госпитализация Застрахованного»);

3.2.5. инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни (несчастного случая, болезни) в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.1. и п. 4.2. раздела 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования (далее – «инвалидность Застрахованного»);

3.2.6. проведение Застрахованному лицу хирургической операции в результате несчастного случая и болезни (несчастного случая, болезни) в период действия страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.1. и п. 4.2. раздела 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования (далее – «хирургическая операция Застрахованному»). Болезнь, потребовавшая хирургического лечения, должна быть впервые диагностирована в течение срока страхования. Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в Приложении 2 к настоящим Правилам страхования;

3.2.7. смерть Застрахованного лица, в том числе в результате болезни, произошедшая в период действия страхования, также явившаяся результатом любых внезапных, внешних, непредвиденных воздействий на организм, а также смерть Застрахованного лица, если она наступила вследствие самоубийства, к моменту совершения которого, договор страхования действовал не менее двух лет, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5. раздела 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования;

3.2.8. инвалидность Застрахованного лица I или II группы, в том числе в результате болезни, установленная в период действия страхования, также явившаяся результатом любых внезапных, внешних, непредвиденных воздействий на организм за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5. раздела 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования;

3.2.9. инвалидность Застрахованного лица I группы, в том числе в результате болезни, установленная в период действия страхования, также явившаяся результатом любых внезапных, внешних, непредвиденных воздействий на организм за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5. раздела 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил страхования.

3.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в пунктах 3.2.1.-3.2.6. настоящих Правил страхования, наступившим в результате несчастных случаев и болезней, только несчастных случаев или только болезней.

Страхование по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в пунктах 3.2.7.-3.2.9. настоящих Правил страхования, осуществляется в отношении лица, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа).

3.4. Договор страхования может быть заключен в соответствии с одним из следующих условий:

3.4.1. для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет до 80 лет:

3.4.1.1. страхование от несчастных случаев и болезней (несчастных случаев, болезней) 24 часа в сутки;

3.4.1.2. страхование по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в пунктах 3.2.7.-3.2.9. настоящих Правил страхования, 24 часа в сутки;

3.4.1.3. страхование от несчастных случаев и болезней (несчастных случаев, болезней) на производстве;

3.4.1.4. страхование от несчастных случаев и болезней (несчастных случаев, болезней) на производстве, включая проезд к месту работы и обратно;

3.4.1.5. страхование от несчастных случаев и болезней (несчастных случаев, болезней) в быту;

3.4.1.6. страхование от несчастных случаев и болезней (несчастных случаев, болезней) в период, указанный в договоре страхования;

3.4.2. для Застрахованных лиц в возрасте от 0 до 17 полных лет:

3.4.2.1. страхование от несчастных случаев и болезней (несчастных случаев, болезней) 24 часа в сутки;

3.4.2.2. страхование от несчастных случаев и болезней (несчастных случаев, болезней) в период, указанный в договоре страхования.

3.5. События, предусмотренные в п. 3.2. настоящих Правил страхования, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке (медицинскими организациями, МСЭ, судом и другими).

3.6. События, предусмотренные в пунктах 3.2.1., 3.2.5. настоящих Правил страхования и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая, если в договоре страхования не предусмотрено иное. «Телесные повреждения Застрахованного» (если предусмотрено в договоре страхования), «временная нетрудоспособность Застрахованного», «госпитализация Застрахованного» и «хирургическая операция Застрахованному», явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, также

признаются страховым случаем в течение 4-х месяцев с даты наступления несчастного случая, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

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

3.8. Страховщик вправе прилагать к договору страхования выписку из настоящих Правил страхования (Полисные условия), сформированную на основе положений настоящих Правил страхования, ориентированную на конкретного Страхователя или группу Страхователей, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

#### 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, события, перечисленные в пунктах 3.2.1.-3.2.6. настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями, прямой или косвенной причиной которых являются:

4.1.1. умышленные действия Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

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

4.1.3. алкогольное отравление Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и новых потенциально опасных психоактивных веществ;

4.1.4. применение лекарственных препаратов без назначения врача (к исключениям из страхового покрытия не относятся случаи, когда лекарственные препараты принимались в точном соответствии с предписанием врача);

4.1.5. совершение или попытка совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по договору страхования;

4.1.6. любые иные действия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленные на наступление страхового случая;

4.1.7. любые повреждения здоровья, вызванные радиационным облучением или произошедшие в результате использования ядерной энергии;

4.1.8. управление Застрахованным лицом транспортным средством без специального разрешения на право управления либо передача управления лицу, не имевшему специального разрешения на право управления таким транспортным средством в случаях, когда наличие такого специального разрешения обязательно (за исключением случаев управления под руководством инструктора в процессе обучения с целью получения специального разрешения на право управления);

4.1.9. управление Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения и (или) отравления, под действием психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ либо передача управления лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения и (или) отравления, под действием психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ;

4.1.10. использование Застрахованным лицом устройства, механизма, прибора, аппарата или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска или их использование в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, под действием психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ либо передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему соответствующих прав допуска либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, под действием психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ;

4.1.11. психические заболевания Застрахованного лица, паралич, эпилептический припадок, если они не явились следствием несчастного случая.

4.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, события, перечисленные в пунктах 3.2.1.-3.2.6. настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями, прямой или косвенной причиной которых являются:

4.2.1. война, интервенция, военные действия иностранных войск, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

4.2.2. занятие Застрахованным лицом любыми видами спорта, включая соревнования и тренировки, на профессиональном уровне, а также в качестве хобби: автоспортом, мотоспортом,

любыми видами конного спорта, воздушного спорта, альпинизмом, спелеологией, любыми видами боевых единоборств, подводным плаванием, парусным спортом, горными/водными лыжами, стрельбой, другими увлечениями, связанными с повышенным риском;

4.2.3. участие в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в составе экипажа воздушного судна или в качестве пассажира авиарейса авиакомпании, имеющей лицензию на перевозку пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.2.4. алкогольное опьянение Застрахованного лица, если оно явилось причиной несчастного случая;

4.2.5. ВИЧ-инфекция или СПИД, а также заболевания, связанные со СПИДом;

4.2.6. беременность, роды и/или их осложнения.

4.3. Особенности распространения страхового покрытия на страховые случаи, перечисленные в пунктах 3.2.1.-3.2.6. настоящих Правил страхования, если они произошли в результате событий, указанных в пункте 4.2. настоящих Правил страхования, определяются андеррайтерскими процедурами Страховщика и сопровождаются применением повышающих коэффициентов к базовым страховым тарифам.

При страховании на случай наступления событий, указанных в пунктах 3.2.7.-3.2.9., Страховщик вправе применить повышающие коэффициенты к базовым страховым тарифам исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

4.4. Для страхового случая «смерть Застрахованного» факт отсутствия трупа или невозможности его опознания отменяет само страховое событие, кроме случаев признания его юридическим фактом.

4.5. События, перечисленные в пунктах 3.2.7.-3.2.9. настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями:

4.5.1. если событие находится в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица;

4.5.2. если событие наступило вследствие заболевания Застрахованного лица, указанного в перечне социально значимых заболеваний (Утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 №715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»), цирроза печени, сердечно-сосудистого заболевания, диагностированного до начала действия добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа), в отношении которого Страхователь при заключении договора добровольного страхования сообщил ложные сведения;

4.5.3. если событие наступило вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица (в том числе самоубийство, совершенное в течение первых двух лет действия страхования);

4.5.4. если событие наступило вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.5.5. если событие наступило вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.5.6. если событие наступило вследствие гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон в российских рублях, в иностранной валюте или в условных денежных единицах, эквивалентом которой является соответствующая сумма в валюте Российской Федерации.

5.2. По соглашению сторон устанавливается единая страховая сумма по всем рискам, включенным в договор страхования, либо отдельные страховые суммы по каждому риску, включенному в договор страхования.

При коллективном страховании Страхователь вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные страховые суммы на каждое Застрахованное лицо.

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

Если в договоре страхования предусмотрены отдельные страховые суммы по каждому из застрахованных рисков, то общая сумма страховых выплат по одному риску по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок страхования, не может превышать размера отдельной страховой суммы по данному риску.

5.3. По соглашению сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов и т.д. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.

5.4. Размер страховой премии исчисляется в зависимости от размера установленной страховой суммы, страхового тарифа, срока действия страхования, франшизы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Если договором страхования не предусмотрено иное, при заключении договора страхования на срок менее 1 года страховая премия рассчитывается в следующих процентах от величины годовой страховой премии:

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

При заключении договора страхования на срок менее года, но более месяца, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный, если договором страхования не предусмотрено иное.

При заключении договора на срок менее одного месяца, страховая премия уплачивается за каждый календарный день страховой защиты из расчета 1/30 месячной премии за каждый день действия страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

При заключении договора страхования на срок более 1 года страховая премия уплачивается в размере годовой страховой премии (суммы годовых страховых премий) и доле годовой страховой премии за количество месяцев неполного года из расчета 1/12 годовой премии за каждый месяц, при этом неполный месяц принимается за полный, если договором страхования не предусмотрено иное.

К базовым тарифным ставкам Страховщик имеет право применять повышающие от 1,0 до 30,0 или понижающие от 0,1 до 1,0 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (территории страхового покрытия, категории, рода деятельности, возраста, пола, состояния здоровья Застрахованного лица, количества Застрахованных лиц, периода, указанного в договоре страхования и др.).

5.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем одновременно, если договором страхования не предусмотрено иное, в рублях Российской Федерации наличными деньгами в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика по банковским реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку, Страховщик при расчете страховой премии вправе применить повышающий коэффициент.

5.6. Страховая премия уплачивается в сроки и в размере, указанные в договоре страхования. При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты или условных денежных единиц на дату оплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования.

5.7. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- при уплате страховой премии (страхового взноса) безналичным перечислением – день зачисления средств на счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное;
- при уплате страховой премии (страхового взноса) наличными денежными средствами – день внесения их в кассу Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

5.8. 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 3 (трех) месяцев. Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты оплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.

5.9. При заключении договоров страхования Страховщик имеет право уменьшать страховые тарифы в пределах нагрузки.

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на срок, предусмотренный договором страхования.

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

## 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением договора страхования, Застрахованные лица заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.

7.2.1. С целью определения правоспособности Страхователя и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований на этапе подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить и проверить у Страхователя следующие документы:

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

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии));
- документ, удостоверяющий личность подписанта договора страхования (паспорт);
- свидетельство о государственной регистрации юридического лица, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ), свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;
- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей (выданная инспекцией Федеральной налоговой службы Российской Федерации, в том числе в форме электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью). Временный период между датой выдачи выписки из ЕГРЮЛ (ЕГРИП) и датой ее представления Страховщику не должен превышать 30 календарных дней;
- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени контрагента (решение полномочного органа контрагента об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально заверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О и образец его личной подписи);
- решение полномочного органа (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами контрагента и/или действующим законодательством Российской Федерации;
- медицинская анкета лиц, подлежащих страхованию;
- справка о состоянии здоровья и (или) заверенная медицинской организацией копия медицинской карты Застрахованного лица (Страхователя);
- согласие на обработку персональных данных Страхователя;
- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

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

- документ, удостоверяющий личность Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя) (паспорт);
- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя);
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя);
- документы об усыновлении (опекунстве или попечительстве) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);
- решение органа опеки и попечительства или решение суда об объявлении несовершеннолетнего Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) полностью дееспособным (если несовершеннолетний был объявлен полностью дееспособным);
- письменное согласие законного представителя (родителя, усыновителя, опекуна или попечителя) на заключение договора страхования;
- медицинская анкета лица, подлежащего страхованию;
- справка о состоянии здоровья и (или) заверенная медицинской организацией копия медицинской карты Застрахованного лица (Страхователя);
- решение кредитного комитета или кредитный договор;
- согласие на обработку персональных данных Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя);
- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);
- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;

- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента;
- медицинская анкета лиц, подлежащих страхованию;
- справка о состоянии здоровья и (или) заверенная медицинской организацией копия медицинской карты Застрахованного лица (Страхователя);
- согласие на обработку персональных данных Страхователя;
- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

г) у Страхователей - нерезидентов Российской Федерации (физических лиц):

- документ, удостоверяющий личность Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя);
- документ, подтверждающий право законного пребывания на территории Российской Федерации (въездная виза, миграционная карта);
- документы об усыновлении (опекунстве или попечительстве) Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);
- решение органа опеки и попечительства или решение суда об объявлении несовершеннолетнего Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) полностью дееспособным (если несовершеннолетний был объявлен полностью дееспособным);
- письменное согласие законного представителя (родителя, усыновителя, опекуна или попечителя) на заключение договора страхования;
- медицинская анкета лица, подлежащего страхованию;
- справка о состоянии здоровья и (или) заверенная медицинской организацией копия медицинской карты Застрахованного лица (Страхователя);
- решение кредитного комитета или кредитный договор;
- согласие на обработку персональных данных Страхователя (лица, подлежащего страхованию, Выгодоприобретателя);
- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

7.2.2. Страховщик вправе принять дополнительные меры по проверке благонадежности предполагаемого партнера (Страхователя) и дополнительно обратиться к Страхователю за представлением следующих документов:

- справка о наличии недоимки или переплаты в бюджет на дату заключения договора страхования (подписания дополнительного соглашения о пролонгации договора страхования);
- копия налоговой декларации по НДС за последний отчетный период с отметкой налогового органа;
- копия бухгалтерского баланса контрагента за последний отчетный период, с отметкой налогового органа;
- копия договора страхования аренды помещения, по которому зарегистрирован контрагент;
- копия банковской карточки с образцами подписей и оттиска печати.

У контрагентов, применяющих упрощенную систему налогообложения (далее – УСН), Страховщик вправе запросить документ, подтверждающий возможность применения контрагентом УСН, а также копию соответствующей налоговой декларации, представляемой в налоговый орган в связи с применением контрагентом УСН, за последний налоговый период либо выданный налоговыми органами документ, подтверждающий применение контрагентом УСН, на момент заключения.

7.2.3. Документы, указанные в пунктах 7.2.1. – 7.2.2. и предоставляемые Страховщику, должны быть:

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

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

7.3. Для заключения договора страхования Страховщик вправе произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащих страхованию, а также потребовать прохождения лицом

(лицами), подлежащими страхованию медицинского освидетельствования по результатам которого Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов к страховому тарифу либо расширение перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя, если иное не оговорено в договоре страхования.

В случае отказа лица, подлежащего страхованию от прохождения медицинского освидетельствования договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов либо в заключении договора страхования может быть отказано.

В отдельных случаях в договоре страхования может быть предусмотрен период с начала вступления договора страхования в силу, в течение которого в случае смерти Застрахованного лица Страховщик не обязан производить страховую выплату, за исключением случаев, когда смерть наступила от несчастного случая (период ожидания). Данное ограничение не распространяется на договоры страхования, возобновляемые в отношении Застрахованного лица на новый срок без перерыва.

7.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора страхования либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком и скрепленного печатью Страховщика.

В последнем случае, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

В договоре страхования с согласия Страхователя может быть предусмотрена возможность использования Страховщиком факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного представителя Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации. В случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

Страхователь, уплачивая страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями договора страхования и Правилами страхования, подтверждает тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

7.5. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждое Застрахованное лицо для вручения их Застрахованным лицам.

7.6. В случае утери договора страхования (страхового полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя (Приложение 8 к настоящим Правилам страхования) выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора страхования (страховой полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся.

7.7. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

7.7.1. Если Страхователем выступает физическое лицо, Страховщик вправе запросить следующие сведения о Страхователе (лице, подлежащем страхованию, Выгодоприобретателе):

- фамилия, имя, отчество (при наличии последнего), пол;
- дата рождения и место рождения;
- адрес места жительства (регистрации) / адрес места пребывания (фактического места жительства);
- телефон и иные средства связи (если применимо);
- данные документа, удостоверяющего личность;
- иные сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);
- предполагаемый страховой риск (страховые риски);
- данные о лице, подлежащем страхованию, необходимые для оценки страхового риска и влияющие на его степень;
- срок страхования;
- размер страховой суммы;
- в случае страхования жизни и здоровья заемщика, сведения, относящиеся к кредитному договору (в т.ч. факт его заключения, дата, номер, размер кредита);

- иные сведения, необходимые для расчета страхового тарифа, страховой премии (страхового взноса);

- другие сведения, указанные в документах, запрашиваемых Страховщиком.

7.7.2. Если Страхователем выступает юридическое лицо, Страховщик вправе запросить следующие сведения:

- полное наименование Страхователя;
- место нахождения, фактический адрес, почтовый адрес и банковские реквизиты Страхователя;
- телефон, телефакс и иные средства связи, по которым можно связаться со Страхователем;
- число лиц, подлежащих страхованию;
- предполагаемый страховой риск (страховые риски);
- данные о лицах, подлежащих страхованию, необходимые для оценки страхового риска и влияющие на его степень;
- срок страхования;
- размер страховой суммы;
- в случае страхования жизни и здоровья заемщика, сведения, относящиеся к кредитному договору (в т.ч. факт его заключения, дата, номер, размер кредита);
- иные сведения, необходимые для расчета страхового тарифа, страховой премии (страхового взноса);

- иные сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

- другие сведения, указанные в документах, запрашиваемых Страховщиком.

Страховщик вправе запросить у Страхователя список лиц, подлежащих страхованию, в котором указываются следующие сведения отдельно о каждом, включенном в него, лице:

- фамилия, имя, отчество (при наличии последнего), пол;
- дата и место рождения;
- адрес места жительства (регистрации) / адрес места пребывания (фактического места жительства);
- телефон и иные средства связи (если применимо);
- данные документа, удостоверяющего личность;
- иные сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

- другие сведения, указанные в документах, запрашиваемых Страховщиком.

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

7.9. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в договоре страхования, а также предоставление фиктивных документов может являться основанием для требования Страховщиком признания договора страхования недействительным в соответствии с пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации и применения последствий недействительности такой сделки. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (Застрахованное лицо), уже отпали.

7.10. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица или законного представителя Застрахованного лица (в случае, если Застрахованное лицо является малолетним (до 14 лет) или несовершеннолетним, не объявленным полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), а также лицом, дееспособность которого ограничена) вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. При этом:

7.10.1. замена Выгодоприобретателя по договору страхования допускается с согласия Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица);

7.10.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы;

7.10.3. заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по

этому договору страхования, если только договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования;

7.10.4. если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного лица получателем страховой выплаты будут являться его наследники по закону;

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

7.11. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его представителем, если Страхователь - физическое лицо, и, если он подписан и скреплен печатями сторон, в случае, если Страхователем является юридическое лицо.

7.12. Договор страхования вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) и заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора страхования, если договором страхования не установлено иное.

7.13. Если к сроку, установленному в договоре страхования, единовременная страховая премия не была уплачена или была уплачена не полностью, договор страхования не вступает в силу и поступившая страховая премия возвращается Страхователю.

В случае если при рассроченной уплате страховой премии Страхователь не внес очередную часть страховой премии, Страховщик вправе расторгнуть договор страхования со дня, следующего за днем, в который просроченная часть страховой премии должна быть уплачена, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.14. Любые изменения и дополнения к договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат действующему законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам страхования, а также практике Страховщика в предоставлении данного вида страховых услуг, если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика, и подписью (и печатью) Страхователя, в случае если Страхователем выступает юридическое лицо.

7.15. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, направляются сторонами в адрес друг друга в порядке, предусмотренном в разделе 12 настоящих Правил страхования.

## 8. ФРАНШИЗА

8.1. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная) – в процентах от страховой суммы либо от суммы выплаты, в абсолютном размере или временном выражении.

При условной франшизе Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размера франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

8.2. Применение в договоре страхования франшизы может служить основанием для снижения страхового тарифа (применения поправочных коэффициентов, предусмотренных в настоящих Правилах), кроме случаев, когда применение франшизы является непременным условием принятия риска на страхование.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

9.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

9.1.3. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных п.7.10. настоящих Правил страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.1.4. досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

9.1.5. вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п.5.3. настоящих Правил страхования);

9.1.6. вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении лиц, подлежащих страхованию, в/из списка Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица или законного представителя Застрахованного лица (в случае, если Застрахованное лицо является малолетним (до 14 лет) или несовершеннолетним, не объявленным

полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), а также лицом, дееспособность которого ограничена). Страхователь подает заявление не позднее, чем за 14 (четырнадцать) дней до даты внесения изменений в список Застрахованных лиц, если договором страхования не предусмотрено иное. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате (возврату);

9.1.7. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.8. отказаться от договора страхования в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования (действует в отношении Страхователей – физических лиц, если действующим законодательством Российской Федерации или нормативными актами Центрального банка Российской Федерации не предусмотрено иное);

9.1.9. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.1.10. отказаться от договора страхования полностью или в части дополнительных страховых рисков в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, нормативными актами Центрального банка Российской Федерации.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

9.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованного лица, а также информацию необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

9.2.3. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных лиц, о занятиях спортом, об увлечениях Застрахованных лиц, повышающих степень риска, и прочую информацию, которая может повлиять на исполнение Страховщиком его обязательств по договору страхования;

9.2.4. известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового события с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

9.2.5. исполнять любые иные положения настоящих Правил страхования, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации;

9.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования и положений настоящих Правил страхования;

9.3.3. в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом, законным представителем Застрахованного лица) положений настоящих Правил страхования;

9.3.4. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;

9.3.5. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

9.3.6. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

9.3.7. отказать в страховой выплате:

9.3.7.1. если Страхователь (Застрахованный, законный представитель Застрахованного, Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового события, предусмотренного в договоре страхования;

9.3.7.2. если Страхователь (Застрахованный, законный представитель Застрахованного, Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события;

9.3.7.3. в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;  
9.3.8. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил страхования и договора страхования.

9.3.9. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования;

9.3.10. при увеличении степени риска в течение срока действия страхования потребовать изменения условий этого договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии за период изменения степени риска с оформлением дополнительного соглашения к действующему договору страхования;

9.3.11. при несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе досрочно прекратить договор страхования с момента увеличения степени риска.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями договора страхования;

9.4.2. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

9.4.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного в договоре страхования срока после получения всех необходимых документов, предоставленных в соответствии с положениями п.11.18. настоящих Правил страхования;

9.4.4. получить согласие на обработку персональных данных, в соответствии с требованиями ФЗ Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, если он является физическим лицом или индивидуальным предпринимателем, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования.

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

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) или совокупность действий (операций), совершаемых с персональными данными с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), распространение, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

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

Согласие Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на обработку персональных данных действует в течение срока действия договора страхования и после окончания действия договора страхования до даты его отзыва Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), если иное не установлено действующим законодательством Российской Федерации, договором страхования и (или) в документах, содержащих согласие на обработку персональных данных.

Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. Действующий договор страхования считается прекращенным досрочно с даты поступления заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица). После окончания срока, на который дано согласие на обработку персональных данных, Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные отозвавшего их субъекта персональных данных.

9.4.5. по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

9.4.6. по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставить заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования с приложением пояснений со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

## 10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

10.1.1. истечения срока действия страхования, обусловленного договором страхования, если в указанном периоде отсутствовали события, имеющие признаки страхового случая;

10.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

10.1.3. по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередной части страховой премии в установленные договором страхования сроки и в указанном размере либо нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 9.2. настоящих Правил страхования;

10.1.4. по инициативе Страхователя с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если в договоре страхования не предусмотрено иное;

10.1.5. 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, если в договоре страхования не предусмотрено иное;

10.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному периоду договора страхования;

10.1.7. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 9.2. настоящих Правил страхования;

10.1.8. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

10.1.9. в других случаях, предусмотренных договором страхования или действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. При досрочном прекращении действия договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения в случаях, указанных в пунктах 10.1.2.-10.1.5. и пунктах 10.1.7., 10.1.9. настоящих Правил страхования, уплаченная страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, действующим законодательством Российской Федерации или нормативными актами Центрального банка Российской Федерации действие договора страхования, страхователем по которому является физическое лицо, может быть прекращено в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, вследствие одностороннего отказа Страхователя от договора страхования.

В случае, если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

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

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Приложение 9 к настоящим Правилам страхования) или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не ранее даты предоставления такого заявления Страховщику.

Возврат Страхователю страховой премии производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

## 11. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

11.2. При наступлении страхового случая по риску «смерть Застрахованного» страховая выплата производится в следующих размерах:

11.2.1. при страховом случае, указанном в п. 3.2.1. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы;

11.2.2. при страховом случае, указанном в п. 3.2.7. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится одновременно в размере фактической суммы задолженности (которая включает в себя основной долг и проценты за пользование кредитом) Застрахованного лица по кредитному договору, указанного в Списке Застрахованных лиц для каждого Застрахованного лица, в соответствии с Графиком платежей по кредитному договору на дату принятия решения о страховой выплате.

11.3. При наступлении страхового случая по риску «инвалидность Застрахованного» страховая выплата производится:

11.3.1. при страховом случае, указанном в п. 3.2.5. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится Застрахованному лицу одновременно при определении I, II или III группы инвалидности или при установлении Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид до достижения возраста 18-ти лет», категории «ребенок-инвалид на срок пять лет», категории «ребенок-инвалид на срок два года» или категории «ребенок-инвалид на срок один год» в установленном договором размере - до 100% от страховой суммы по каждой группе инвалидности. При этом, если в течение срока действия страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Страхователю (Застрахованному лицу) по установленной ранее более низкой степени инвалидности;

11.3.2. при страховых случаях, указанных в п. 3.2.8. и п. 3.2.9. настоящих Правил страхования, страховая выплата производится одновременно в размере фактической суммы задолженности (которая включает в себя основной долг и проценты за пользование кредитом) Застрахованного лица по кредитному договору, указанного в Списке Застрахованных лиц для каждого Застрахованного лица, в соответствии с Графиком платежей по кредитному договору на дату принятия решения о страховой выплате.

11.4. При наступлении страхового случая по риску «временная нетрудоспособность Застрахованного» страховая выплата осуществляется в размере, установленном в договоре страхования (от 0,01% до 1% от страховой суммы), за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня нетрудоспособности в соответствии с листком нетрудоспособности (для неработающих Застрахованных лиц – в соответствии с продолжительностью лечения по справке из медицинской организации). Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем. Общая сумма выплат по всем случаям наступления временной нетрудоспособности (лечения), произошедшим с Застрахованным лицом за весь срок страхования, не может превышать размера страховой суммы по данному риску.

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

Началом лечения считается дата обращения в медицинскую организацию по поводу несчастного случая либо заболевания, а окончанием служит дата, определенная лечащим врачом в карте амбулаторного или стационарного больного, как дата выздоровления, либо перевода на реабилитационно-восстановительное лечение, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

11.5. При наступлении страхового случая по риску «госпитализация Застрахованного» страховая выплата осуществляется в размере, установленном в договоре страхования (от 0,01% до 1% от страховой суммы) за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня нетрудоспособности в соответствии с листком нетрудоспособности (для неработающих Застрахованных лиц – в соответствии с продолжительностью лечения по справке из медицинской организации). Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата в связи с одним страховым случаем.

11.6. При наступлении страхового случая по риску «телесные повреждения Застрахованного» страховые выплаты осуществляются согласно «Таблиц размеров страховых выплат при телесных повреждениях», указанных в договоре (Приложение 1 к настоящим Правилам страхования) (далее – Таблицы выплат при телесных повреждениях). При создании страховых Программ на основе настоящих Правил страхования Страховщик вправе исключать отдельные виды телесных повреждений из Таблиц выплат при телесных повреждениях.

При одновременном повреждении различных органов размер страховой выплаты рассчитывается отдельно по каждому повреждению, а затем суммируется. Суммарный размер страховой выплаты не должен превышать 100 % страховой суммы.

Началом лечения считается дата обращения в медицинскую организацию по поводу несчастного случая, а окончанием служит дата, определенная лечащим врачом в карте амбулаторного или стационарного больного, как дата выздоровления, либо перевода на реабилитационно-восстановительное лечение, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

11.7. При наступлении страхового случая «хирургическая операция Застрахованному» страховые выплаты производятся в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при хирургическом лечении (Приложение 2 к настоящим Правилам страхования). При создании страховых Программ на основе настоящих Правил страхования Страховщик вправе исключать отдельные виды хирургических операций из Таблицы размеров страховых выплат при хирургическом лечении.

11.8. Если в договоре страхования установлена единая страховая сумма по всем, включенным в договор страхования страховым рискам, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается по п.п. 11.2. - 11.7. настоящих Правил страхования исходя из единой страховой суммы. При этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия страхования, не может превышать единой страховой суммы.

Если в договоре страхования установлены отдельные страховые суммы по страховым рискам, то при наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с размерами, указанными в п.п. 11.2. - 11.7. настоящих Правил страхования, исходя из отдельной страховой суммы по соответствующему страховому риску, и выплачивается независимо от предыдущих выплат по другим страховым случаям.

В любом случае, при расчете последующих страховых выплат Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) по страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия страхования, расчет страховой выплаты производится от первоначальной страховой суммы, установленной по договору страхования. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в течение срока действия страхования не может превышать размера страховой суммы по договору страхования, при установлении единой страховой суммы и страховой суммы по данному риску, при установлении отдельных страховых сумм.

11.9. Если договором страхования определены условия, когда обязательства Страховщика произвести страховую выплату или вернуть страховую премию (ее часть) подлежат оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной договором страхования сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах, то подлежащая оплате в рублях сумма страховой выплаты или страховой премии (ее части) определяется по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации соответствующей валюты или условных денежных единиц на дату наступления страхового случая, если иной курс или иная дата его определения не установлены действующим законодательством Российской Федерации или договором страхования.

11.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного страхового взноса из размера страховой выплаты, если договором страхования не предусмотрено иное.

11.11. Страховая выплата может быть произведена:

11.11.1. Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) дееспособному и достигшему совершеннолетия, а также несовершеннолетнему, объявленному полностью дееспособным (от 14 до 18 лет);

11.11.2. представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке;

11.11.3. законному представителю (родителю, усыновителю, опекуну или попечителю) Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), если:

а) Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) является малолетним (до 14 лет) или несовершеннолетним, не объявленным полностью дееспособным (от 14 до 18 лет);

б) Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) является лицом, признанным недееспособным;

11.11.4. Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), дееспособность которого ограничена, при условии предоставления письменного согласия его попечителя;

11.11.5. Выгодоприобретателю юридическому лицу любой организационно-правовой формы и формы собственности или индивидуальному предпринимателю.

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

11.13. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

11.14. Страховая выплата производится в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 11.18. настоящих Правил страхования, если в договоре страхования не предусмотрено иное.

В случае выявления факта недостаточности документов для принятия решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) предоставления ненадлежащим образом оформленных документов Страховщик уведомляет физическое лицо – получателя страховой выплаты об этом в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с указанием перечня недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов. При этом срок, указанный в абзаце первом настоящего пункта, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и/или надлежащим образом оформленных документов.

Срок рассмотрения обращения Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) относительно страховой выплаты может быть продлен в связи с необходимостью получения информации от государственных органов и органов местного самоуправления и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

11.14.1. Договором страхования, предусматривающим наступление события «инвалидность Застрахованного», может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности. Страховая выплата в связи с инвалидностью Застрахованного лица выплачивается после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

11.15. Страховая выплата производится наличными деньгами или на банковский счет Страхователя (Застрахованного лица, законного представителя Застрахованного лица), Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

11.16. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

11.17. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» и п.п. 9.3.7.1., 9.3.7.2. настоящих Правил страхования, а также в других случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.18. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- 11.18.1. Выгодоприобретателем в связи со смертью Застрахованного лица:
- договор страхования (страховой полис) и все дополнения к нему;
  - заявление о произошедшем событии по установленной форме (Приложение 11 к настоящим Правилам страхования);
  - документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
  - банковские реквизиты;
  - свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного лица) или его заверенная копия;
  - если смерть наступила в результате заболевания, то диагноз заболевания должен быть подтвержден медицинскими документами или документами органов судебно-медицинской экспертизы;
  - справка о смерти Застрахованного лица или ее нотариально заверенная копия;
  - заверенная медицинской организацией копия медицинской карты Застрахованного лица;
  - решение суда, вступившее в законную силу (если было заведено уголовное дело);
  - акт о несчастном случае, если смерть произошла на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы Н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с действующими нормативными документами;
  - заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия акта о несчастном случае в учебном заведении (по пути в учебное заведение или по пути из учебного заведения), если смерть произошла в учебном заведении (по пути в учебное заведение или по пути из учебного заведения);
  - заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия акта о несчастном случае в оздоровительных и иных (детских, спортивных, молодежных, образовательных, школьных) лагерях, если смерть произошла во время нахождения в лагере;
  - документ, подтверждающий наличие (отсутствие) алкоголя в крови на момент поступления (обращения) Застрахованного лица в медицинскую организацию, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении, употреблении сильнодействующих и психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ;
  - данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования,

а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;

- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи (медицинских услуг) в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;

- справка о ДТП, в случае, если смерть наступила в результате ДТП. Справка должна иметь угловой штамп ГИБДД или круглую печать подразделения ГИБДД (все поля должны быть заполнены);

- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастрофах;

- акт о несчастном случае, если смерть наступила при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения;

- распоряжение Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от договора страхования (страхового полиса);

- документ, удостоверяющий подписание вступления в наследство (в случае с наследниками);

- нотариально удостоверенная доверенность на представление интересов при получении страховой выплаты (если Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу);

- документы об усыновлении (опекунстве или попечительстве) Выгодоприобретателя (если Выгодоприобретатель является малолетним или несовершеннолетним, не объявленным полностью дееспособным или недееспособным);

- письменное согласие попечителя (если страховая выплата, производится согласно п.11.11.4. настоящих Правил страхования);

- решение органа опеки и попечительства или решение суда об объявлении несовершеннолетнего Выгодоприобретателя полностью дееспособным (если несовершеннолетний был объявлен полностью дееспособным);

- документ органа опеки и попечительства об установлении опеки и попечительства Застрахованного лица над подопечными;

- документ органа опеки и попечительства, подтверждающий отсутствие родителей у Застрахованного лица и факт его воспитания и содержания Выгодоприобретателем;

- согласие органов опеки и попечительства, в случае, если страховая выплата будет производиться представителю Выгодоприобретателя, не достигшего возраста 18 лет и не признанного полностью дееспособным;

- свидетельство о смерти Выгодоприобретателя или его нотариально заверенная копия (если страховая выплата производится наследникам Выгодоприобретателя согласно п. 11.13. настоящих Правил страхования);

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

11.18.2. Страхователем (Застрахованным) в связи со случаями, указанными в пунктах 3.2.2. - 3.2.4. и 3.2.6. настоящих Правил страхования:

- договор страхования (страховой полис) и все дополнения к нему;

- заявление о произошедшем событии по установленной форме (Приложение 10 к настоящим Правилам страхования);

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- банковские реквизиты;

- листок нетрудоспособности для работающих граждан;

- заключение рентгенолога при переломах;

- справка медицинской организации о лечении по поводу травмы, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства страхового случая, результаты обследования на день наступления события, диагноз, длительность лечения, лечебно- диагностические (медицинские) мероприятия;

- заверенная медицинской организацией копия медицинской карты Застрахованного лица;

- решение суда, вступившее в законную силу (если было заведено уголовное дело);

- акт о несчастном случае, если травма получена на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы Н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с действующими нормативными документами;

- заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия акта о несчастном случае в учебном заведении (по пути в учебное заведение или по пути из учебного заведения), если несчастный случай произошел в учебном заведении (по пути в учебное заведение или по пути из учебного заведения);

- заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия акта о несчастном случае в оздоровительных и иных (детских, спортивных, молодежных, образовательных, школьных) лагерях, если несчастный случай произошел во время нахождения в лагере;

- документ, подтверждающий наличие (отсутствие) алкоголя в крови на момент поступления (обращения) Застрахованного лица в медицинскую организацию, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении, употреблении сильнодействующих и психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ;

- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;

- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи (медицинских услуг) в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;

- справка о ДТП, в случае, если травма получена в результате ДТП. Справка должна иметь угловой штамп ГИБДД или круглую печать подразделения ГИБДД (все поля должны быть заполнены);

- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастроф;

- акт о несчастном случае, если травма получена при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения;

- нотариально удостоверенная доверенность на представление интересов при получении страховой выплаты (если Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу);

- документы об усыновлении (опекунстве или попечительстве) Выгодоприобретателя (если Выгодоприобретатель является малолетним или несовершеннолетним, не объявленным полностью дееспособным или недееспособным);

- письменное согласие попечителя (если страховая выплата, производится согласно п.11.11.4. настоящих Правил страхования);

- решение органа опеки и попечительства или решение суда об объявлении несовершеннолетнего Выгодоприобретателя полностью дееспособным (если несовершеннолетний был объявлен полностью дееспособным);

- документ органа опеки и попечительства об установлении опеки и попечительства Застрахованного лица над подопечными;

- документ органа опеки и попечительства, подтверждающий отсутствие родителей у Застрахованного лица и факт его воспитания и содержания Выгодоприобретателем;

- согласие органов опеки и попечительства, в случае, если страховая выплата будет производиться представителю Выгодоприобретателя, не достигшего возраста 18 лет и не признанного полностью дееспособным;

- свидетельство о смерти Выгодоприобретателя или его нотариально заверенная копия (если страховая выплата производится наследникам Выгодоприобретателя согласно пункта 11.13. настоящих Правил страхования);

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

11.18.3. Страхователем (Застрахованным) Выгодоприобретателем в связи со случаями, указанными в п. 3.2.5., п. 3.2.8. и п. 3.2.9. настоящих Правил страхования:

- договор страхования (страховой полис) и все дополнения к нему;

- заявление о произошедшем событии по установленной форме (Приложение 10 к настоящим Правилам страхования);
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- банковские реквизиты;
- справка/выписка, заверенная уполномоченным лицом медицинской организации, содержащая полный диагноз болезни, послуживший причиной направления на медико-социальную экспертизу, сведения о времени ее начала и дате, когда впервые установлен диагноз;
- заверенная копия направления на освидетельствование в бюро МСЭ (форма 088/у-06);
- справка, подтверждающая факт установления инвалидности, выданная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ);
- решение суда, вступившее в законную силу (если было заведено уголовное дело);
- акт о несчастном случае, если инвалидность явилась следствием несчастного случая на производстве при выполнении служебных обязанностей - формы Н-1, составленный и зарегистрированный в соответствии с действующими нормативными документами;
- заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия акта о несчастном случае в учебном заведении (по пути в учебное заведение или по пути из учебного заведения), если несчастный случай произошел в учебном заведении (по пути в учебное заведение или по пути из учебного заведения);
- заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия акта о несчастном случае в оздоровительных и иных (детских, спортивных, молодежных, образовательных, школьных) лагерях, если несчастный случай произошел во время нахождения в лагере;
- справка о ДТП, в случае, если инвалидность наступила в результате ДТП. Справка должна иметь угловой штамп ГИБДД или круглую печать подразделения ГИБДД (все поля должны быть заполнены);
- документ, предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации, выданный уполномоченным органом, достоверно свидетельствующий о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая с Застрахованным лицом в результате авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, кораблекрушения и иных катастрофах;
- акт о несчастном случае, если инвалидность явилась следствием несчастного случая при перевозке пассажиров железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным и автомобильным пассажирским транспортом или при нахождении на территории посадки и высадки пассажиров перед указанной поездкой либо после нее, но не более одного часа после прибытия в пункт назначения;
- свидетельство о регистрации ТС;
- водительское удостоверение;
- проездной билет;
- документ, подтверждающий наличие (отсутствие) алкоголя в крови на момент поступления (обращения) Застрахованного лица в медицинскую организацию, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении, употреблении сильнодействующих и психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ;
- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;
- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи (медицинских услуг) в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, за период в течение 5 лет до заключения договора страхования или до момента наступления события;
- нотариально удостоверенная доверенность на представление интересов при получении страховой выплаты (в случае, если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) доверяет получение страховой выплаты третьему лицу);
- документы об усыновлении (опекунстве или попечительстве) Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) (если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) является малолетним или несовершеннолетним, не объявленным полностью дееспособным или недееспособным);
- письменное согласие попечителя (если страховая выплата, производится согласно п.11.11.4. настоящих Правил страхования);
- решение органа опеки и попечительства или решение суда об объявлении несовершеннолетнего Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) полностью дееспособным (если несовершеннолетний был объявлен полностью дееспособным);
- согласие органов опеки и попечительства, в случае, если страховая выплата будет производиться представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), не достигшего возраста 18 лет и не признанного полностью дееспособным;

- иные документы, содержащие сведения, получение которых обусловлено требованиями действующего законодательства Российской Федерации (в том числе нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).

11.18.4. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов, указанных в п.11.18. может быть сокращен Страховщиком.

11.18.5. Все документы, предусмотренные пунктом 11.18. и предоставляемые Страховщику, должны быть:

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

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

## 12. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ

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

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

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

- со дня вручения его адресату;

- отказа адресата от его получения;

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

3) при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» - со дня размещения информации;

4) при передаче юридически значимого сообщения на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

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

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

12.3. Обмен информацией в электронной форме между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в случае, если между ними достигнуто соглашение об электронном взаимодействии осуществляется в следующем порядке:

12.3.1. Создание и отправка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (заявления о заключении, изменении, досрочном прекращении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, для получения страховой выплаты, осуществляются с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», если иное не оговорено договором страхования.

12.3.2. При осуществлении страхования информация и документы в электронной форме, отправленные Страховщику физическим лицом, являющимся Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), и подписанные простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 №63-ФЗ «Об электронной подписи», признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью этого физического лица.

12.3.3. При осуществлении страхования информация и документы в электронной форме, отправленные Страховщику индивидуальным предпринимателем или юридическим лицом, являющимся Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем), и подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 №63-ФЗ «Об электронной подписи», признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью индивидуального предпринимателя или юридического лица.

### 13. ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

13.2. В случае изменения действующего законодательства Российской Федерации, правоотношения по договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения действующего законодательства Российской Федерации, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

### 14. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за 7 (семь) рабочих дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, обязательным является направление письменной претензии (заявления), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

14.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

14.2.1. Для физических лиц, являющихся потребителями в соответствии с Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») претензия (заявление в соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») рассматривается:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии (заявления в соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях - в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии (заявления в соответствии с положениями Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»).

В случаях, установленных Федеральным законом Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» лица, указанные в настоящем пункте, вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику в соответствии с гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации.

14.2.2. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями в соответствии с Законом Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав

потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона Российской Федерации от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.14.2.1 настоящих Правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте Правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

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

14.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

## 15. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ

15.1. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

ТАБЛИЦЫ  
РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

Таблица 1

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
<i>Кости черепа, нервная система</i>		
1	Перелом костей черепа:	
	- перелом наружной пластинки костей свода	5
	- свода	15
	- основания	20
	- свода и основания	25
	При открытых переломах	+5
2	Внутричерепное посттравматическое кровоизлияние:	
	- субарахноидальное	15
	- эпидуральная гематома	20
	- субдуральная гематома	25
3	Размножение вещества головного мозга	50
4	Ушиб головного мозга	10
5	Сотрясение головного мозга	5
	При трепанации черепа	+10
6	Острое отравление бытовыми и промышленными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, при стационарном лечении:	
	- до 7 дней включительно	5
	- до 21 дня включительно	10
	- до 30 дней включительно	15
	- свыше 30 дней	25
7	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
	- сотрясение	5
	- ушиб	10
	- частичный разрыв, сдавление	50
	- полный разрыв	100
8	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
	Примечание: Если указанное повреждение наступило при переломе основания черепа, то страховая выплата производится только по п. 1, а п. 8 настоящей Таблицы не применяется.	
9	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов	
	- травматический плексит	10
	- частичный разрыв сплетений	40
	- разрыв сплетений	70
	нервов на уровне:	
	- лучезапястного, голеностопного сустава	10
- предплечья, голени	20	
	- плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
10	Повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
	- воспаление головного мозга, его оболочек, эпилепсию	10
	- парез одной конечности (монопарез)	10
	- парез двух конечностей (геми- или парапарез)	25
	- паралич одной конечности (моноплегию)	35
	- парез всех конечностей (тетрапарез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов	55
	- паралич двух конечностей (геми-параплегию)	65
- паралич всех конечностей (тетраплегию)	100	
<i>Органы зрения</i>		
11	Сужение поля зрения одного глаза	
	- неконцентрическое	10
	- концентрическое	15
	- паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
13	Проникающее ранение глазного яблока	10

14	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
15	Ожоги II – III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	5
16	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
<u>Органы слуха</u>		
17	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	- рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	5
	- отсутствие ее на ½	10
	- полное ее отсутствие	15
18	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	- шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	- шепотная речь до 1 метра	15
	- полная глухота	25
19	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха	5
	Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа отдельно не оплачивается.	
20	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
<u>Дыхательная система</u>		
21	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:	
	- без смещения	5
	- со смещением	10
22	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело грудной полости:	
	- с одной стороны	5
	- с двух сторон	10
23	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	- удаление части, доли легкого	40
	- удаление легкого	60
24	Перелом грудины	10
25	Переломы ребер:	
	- одного ребра	5
	- каждого последующего ребра	3
26	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
	- при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	- при повреждении органов грудной полости	20
Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то п. 26 настоящей Таблицы не применяется.		
27	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
28	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	- осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы	10
	- потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6-ти месяцев после травмы	20
	- постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки	40
Примечание: Если выплата произведена по п. 27 настоящей Таблицы, то п. 28 настоящей Таблицы не применяется.		
<u>Сердечно-сосудистая система</u>		
29	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	- I степени	25
	- II степени	40
	- III степени	70
30	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
	Примечание: К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам относятся: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	
<u>Органы пищеварения</u>		
31	Повреждение челюстей:	
	- перелом скуловой кости	5
	- перелом или вывих челюсти	5

	- двойной перелом челюсти	10
	Примечания: Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится. При переломах верхней и нижней челюстей, а также при переломах обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования.	
32	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травмы в период страхования	5
33	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
	- отсутствие части челюсти	40
	- отсутствие челюсти	80
	Примечание: В размере страховой выплаты по п. 33 настоящей Таблицы учтена и потеря зубов, поэтому страховая выплата по п. 35 настоящей Таблицы в этом случае не производится.	
34	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	- образование рубцов (независимо от размера)	5
	- отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	- отсутствие языка на уровне средней трети	30
	- на уровне корня, полное отсутствие	60
35	Потеря зубов	
	- одного зуба	5
	- 2-3 зубов	10
	- 4-6 зубов	15
	- 7-9 зубов	20
	- 10 и более зубов	25
	Примечание: Потерей зуба считается перелом или отлом ¼ коронки зуба. При повреждении в результате травмы несъемных протезов и имплантированных зубов, страховая выплата производится за каждый зуб несъемного протеза. При повреждении в результате травмы съемных протезов, страховая выплата производится только за повреждение опорных зубов.	
36	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
37	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
	- сужение пищевода	40
	- непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
	Примечание: Страховая выплата по п. 37 настоящей Таблицы производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по п. 36. настоящей Таблицы.	
38	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
38.1	- колит, энтерит, гастроэнтероколит, гепатит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит	15
38.2	- спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
38.3	- кишечный свищ, свищ поджелудочной железы	40
38.4	- противоестественный задний проход (колостома)	70
	Примечания: При осложнениях, предусмотренных в подпунктах 38.1 и 38.2 настоящей Таблицы, страховая выплата производится не ранее, чем через 3 месяца после повреждения. По подпунктам 38.1, 38.2, 38.4 настоящей Таблицы страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент острого отравления. По подпунктам 38.3 и 38.4 настоящей Таблицы страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится в соответствии с п. 37 настоящей Таблицы. Если возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте п. 38 настоящей Таблицы, то страховая выплата производится однократно. Если возникли осложнения, перечисленные в разных подпунктах п. 38 настоящей Таблицы, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.	
39	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы	10
	Примечание: Страховая выплата по п. 39 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов брюшной полости.	
40	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
	- подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, развившийся в связи с травмой.	10
	- разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	15
	- удаление части печени в связи с травмой	30
41	Удаление желчного пузыря в связи с травмой	20
42	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	- подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	- удаление селезенки	30
43	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:	
	- образование ложной кисты поджелудочной железы	20

	- удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
	- удаления ½ желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника	45
	- удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
	- удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
	- удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	100
44	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	
44.1	- лапаротомия при подозрении на повреждение органов	5
44.2	- лапаротомия при повреждении органов	15
	Примечания: Если страховая выплата производится по п.п. 40-43 настоящей Таблицы, то п. 44 настоящей Таблицы не применяется. Если при лапаротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то выплата производится только по п. 44.1 настоящей Таблицы. Страховая выплата по п. 44.2 настоящей Таблицы при повреждении нескольких органов брюшной полости выплачивается однократно.	
<i>Мочеполовая система</i>		
45	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	- ушиб почки	5
	- подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
	- ушивание почки	20
	- удаление части почки	35
	- удаление почки	60
46	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
	- цистит, уретрит	10
	- пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	- гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
	- почечную недостаточность	35
	- непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.	50
	Примечания: По п. 46 настоящей Таблицы страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного на момент травмы. Если в результате травмы наступит нарушение нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов п. 46 настоящей Таблицы, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения. Страховая выплата производится по п. 46 настоящей Таблицы не ранее, чем через 3 месяца после травмы.	
47	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
	- при подозрении на повреждение органов	10
	- при повреждении органов	15
	- повторная операция, произведенная в связи с травмой	10
	Примечание: Если страховая выплата была произведена по п. 45 настоящей Таблицы, то п. 47 настоящей Таблицы не применяется.	
48	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:	
	- потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
	- потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
	- потерю матки с трубами	50
	- потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	- от 40 до 50 лет	30
	- 50 и старше	15
	- потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками)	50
<i>Мягие ткани</i>		
49	Повреждение (ушиб, ранение, разрыв, порез, рассечение, укус животного, змеи, насекомого и др.) мягких тканей головы, лица, туловища и конечностей	
49.1.	Повреждение (ушиб, ранение, разрыв, порез, рассечение и др.) мягких тканей головы, лица, туловища и конечностей, повлекшее за собой потерю трудоспособности 14 и более дней. Примечание: К ранениям, разрывам, порезам, рассечениям не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины и т.п.	4
49.2	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, повлекшее за собой после заживления:	
	- нарушение внешнего облика, поддающееся коррекции	15
	- нарушение внешнего облика, не поддающееся коррекции	30
	- обезображивание	70

	Примечания: Для выплаты по п. 49.2 настоящей Таблицы обязательно соответствующее заключение эксперта-косметолога-хирурга. Выплата производится не ранее, чем через 1 месяц, после травмы после заживления раневых поверхностей. Если нарушение внешнего облика произошло в результате переломов лицевых костей черепа либо в результате операций в связи с такими переломами, то страховая выплата производится и за перелом, и за нарушение внешнего облика путем суммирования.	
49.3	Укус животного, змеи, насекомого, повлекший за собой потерю трудоспособности 14 и более дней	
	а) укус (ы) животного, змеи, насекомого	4
	б) при последующем от укуса (ов) животного, змеи, насекомого заболевании (в т.ч. бешенство, столбняк, клещевой энцефалит и прочие)	10
50	Повреждение (кроме термических ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов площадью:	
	- от 0,5% до 4% поверхности тела	10
	- от 4% до 10% поверхности тела	20
	- 10% поверхности тела и более	25
	Примечание: При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится.	
51	Повреждение (кроме термических ожогов) мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:	
	- от 6% до 10% поверхности тела	5
	- от 10% и более	10
	Примечания: Общая сумма выплат по п. 50 и п. 51 настоящей Таблицы не может превышать 40% от страховой суммы. Страховая выплата по п. 50 и п. 51 настоящей Таблицы производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы. При определении площади рубцов и пигментных пятен следует учитывать и рубцы (пятна), образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.	
52	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
53	Ожоги и обморожения (в соответствии с Таблицей страховых выплат при ожогах и Таблицей страховых выплат при обморожениях)	
54	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома	5
	Примечание: Страховая выплата по п. 54 настоящей Таблицы производится не ранее, чем через 1 месяц после травмы.	
<i>Позвоночник</i>		
55	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
	- одного-двух	20
	- трех-пяти	25
	- шести и более	35
56	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	5
57	Перелом поперечных или остистых отростков:	
	- одного-двух	5
	- трех и более	10
58	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
59	Удаление копчика в связи с травмой	20
<i>Верхняя конечность. Лопатка, ключица</i>		
60	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	- перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
	- перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
	- несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения.	15
	Примечание: При несросшемся переломе, ложном суставе страховая выплата производится не ранее 9 месяцев со дня травмы.	
<i>Плечевой сустав</i>		
61	Повреждения в области плечевого сустава:	
	- разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, перелом большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 и более дней	5
	- вывих плеча	5
	- перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча	15
	- перелом и вывих плеча	15
62	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120 <sup>0</sup> -150 <sup>0</sup> , отведение назад 20 <sup>0</sup> -30 <sup>0</sup> )	5

	- значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75°-115°, назад - 10°-15°)	10
	- резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону – менее 75°, отведение назад - менее 10°)	20
	- отсутствие движения в суставе (анкилоз)	45
	- привычный вывих плеча	20
	Примечания: Страховые выплаты по осложнениям, перечисленным в п. 62 настоящей Таблицы (кроме привычного вывиха плеча), производятся не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по п. 61 настоящей Таблицы, а затем возникли осложнения, перечисленные в п. 62 настоящей Таблицы, страховая выплата производится по осложнениям дополнительно, в соответствии с одним из подпунктов п. 62 настоящей Таблицы. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится лишь в том случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период действия страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден медицинской организацией, в которой производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
<u>Плечо</u>		
63	Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов):	
	- без смещения	15
	- со смещением	25
64	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома)	45
	Примечания: Страховая выплата по п. 64 настоящей Таблицы производится не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 64 настоящей Таблицы. В этом случае страховая выплата производится по п. 63 настоящей Таблицы с учетом состояния функции сустава.	
65	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
	- плеча на любом уровне	75
	- плеча с лопаткой, ключицей или их частью	80
	- единственной конечности на уровне плеча	100
	Примечание: При выплате по п. 65 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
<u>Локтевой сустав</u>		
66	Повреждение области локтевого сустава:	
	- перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча), частичный разрыв (растяжение) связок при лечении не менее 14 дней	5
	- вывих предплечья	5
	- внутрисуставный перелом плечевой кости	15
	Примечание: Если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, то страховая выплата производится с учетом каждого из повреждений путем суммирования.	
67	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 50°-60°, разгибание - 170°-160°)	5
	- значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - 65°-90°, разгибание - 155°-140°)	15
	- резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание - менее 90°, разгибание – менее 140°).	30
	- «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	60
	- отсутствие движений в локтевом суставе	40
	Примечания: Страховая выплата по п. 67 настоящей Таблицы производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 66 настоящей Таблицы.	
<u>Предплечье</u>		
68	Перелом костей предплечья (кроме области суставов):	
	- одной кости	10
	- двух костей, перелом одной кости и вывих другой	15
69	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава:	
	- одной кости	25
	- обеих костей	40
	- одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	35
	Примечания: При ложном суставе страховая выплата производится дополнительно не ранее 9 месяцев со дня травмы. Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 69 настоящей Таблицы. В этом случае выплата производится по п. 66 настоящей Таблицы с учетом состояния функции сустава.	
70	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья:	
	- на любом уровне	65
	- единственной верхней конечности на любом уровне предплечья	100

	Примечание: При выплате по п. 70 настоящей Таблицы дополнительные страховые выплаты за послеоперационные рубцы не производятся.	
<i>Лучезапястный сустав</i>		
71	Повреждение области лучезапястного сустава:	
	- перелом лучевой или локтевой кости,	5
	- перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой	10
	- перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной	5
	- перелом ладьевидной кости	10
	- перелом-вывих или вывих кисти	15
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроке лечения 14 дней и более	5
Примечание: Если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п. 71 настоящей Таблицы, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.		
72	Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой:	
	- умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание/разгибание - 30-40°)	5
	- значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание/ разгибание -20°-25°)	10
	- резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание - 0° -15°)	15
	- отсутствие движений в лучезапястном суставе	20
	- несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости	10
Примечания: Страховая выплата по п. 72 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 71 настоящей Таблицы, не ранее чем через 6 месяцев после травмы. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
73	Перелом пястной кости	5
74	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации:	
	- на уровне пястных костей или запястья	60
	- кисти единственной руки	100
Примечание: при выплате по п. 74 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.		
<i>Первый (большой) палец кисти</i>		
75	Повреждение первого пальца:	
	- перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя и/или сухожилия сгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое ее удаление вследствие травмы	5
76	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:	
	- в двух суставах	15
Примечание: Страховая выплата по п. 76 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 75 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.		
77	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	- ногтевой фаланги или межфалангового сустава	10
	- основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	20
	- пястной кости	25
Примечание: Если страховая выплата производится по п. 77 настоящей Таблицы, то дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.		
<i>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы кисти</i>		
78	Повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев:	
	- повреждение одного или двух пальцев: перелом, вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилия разгибателя и/или сухожилия сгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	5
	- повреждение трех или четырех пальцев: перелом, вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилия разгибателя и/или сухожилия сгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	10
	Примечание: При сочетании различных повреждений пальцев страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 78 настоящей Таблицы, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
79	Повреждение пальцев, повлекшее за собой:	
	- ограничение движений в каждом суставе	5
	- отсутствие движений в каждом суставе	5
	Примечание: Страховая выплата по п. 79 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 78 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	
80	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	- ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
	- средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
	- основной фаланги (потеря пальца)	15
	- пястной кости	20
	- Травматическая ампутация (повреждение), повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	65

	Примечания: При страховой выплате по п. 80 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится. При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховая выплата производится за каждый палец, но в сумме не более 50% для одной кисти и 100% для единственной кисти или обеих кистей.	
<i>Нижняя конечность. Тазобедренный сустав</i>		
81	Перелом костей таза:	
	- перелом крыла подвздошной кости	5
	- перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости	10
	- перелом двух и более костей	20
82	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
	- одного сочленения	10
	- двух сочленений	15
	- трех сочленений	20
83	Повреждение области тазобедренного сустава:	
	- отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	- вывих бедра	5
	- изолированный перелом вертела (вертелов)	10
	- перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра)	20
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более	10
Примечание: Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата по п. 83 настоящей Таблицы производится за каждое из них путем суммирования.		
84	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	- ограничение движений в тазобедренном суставе	20
	- отсутствие движений в тазобедренном суставе	50
	- «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины	70
	- эндопротезирование	45
Примечание: Страховая выплата по п. 84 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по п.п. 81 – 83 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.		
<i>Бедро</i>		
85	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
	- без смещения отломков	20
	- со смещением отломков	25
86	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы.	20
87	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне:	
	- одной конечности	70
	- единственной конечности	100
<i>Коленный сустав</i>		
88	Повреждение области коленного сустава:	
	- перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	10
	- повреждение мениска (менисков)	10
	- перелом или вывих надколенника	10
	- перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости	10
	- перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	15
	- гемартроз	5
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок при сроках лечения 14 дней и более	5
Примечание: При сочетании различных повреждения коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 88 настоящей Таблицы, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
89	повреждение коленного сустава, повлекшее за собой отсутствие движения в суставе	35
	- «болтающийся» сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющий его костей	45
Примечание: Страховая выплата по п. 89 настоящей Таблицы производится дополнительно не ранее 6 месяцев после травмы.		
<i>Голень</i>		
90	Перелом костей голени:	
	- малоберцовой кости	5
	- большеберцовой кости	15
	- обеих костей	20
91	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее, чем через 9 месяцев после травмы:	
	- малоберцовой кости	10
	- большеберцовой кости	30
	- обеих костей	40

	- малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой	25
	- большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	35
92	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени:	
	- на уровне верхней, средней или нижней трети	50
	- на уровне коленного сустава (экзартикуляция)	70
	- единственной конечности на уровне голени или коленного сустава	100
	Примечание: При страховой выплате по п. 92 настоящей Таблицы дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
	<u>Голеностопный сустав</u>	
93	Повреждение голеностопного сустава:	
	- полный или частичный разрыв (растяжение) связок со сроком лечения не менее 14 дней	5
	- перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
	- перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
	- перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
94	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	- значительное ограничение движений в голеностопном суставе	10
	- отсутствие движений в голеностопном суставе	35
	- отсутствие движений (артродез) в одном из суставов стопы - подтаранном, поперечном уставе предплюсны или предплюсне-плюсневом	25
	- «болтающийся» сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечание: Страховая выплата по п. 94 настоящей Таблицы производится дополнительно к страховой выплате по п. 93 настоящей Таблицы, не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	
95	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	- при консервативном лечении	10
	- при оперативном лечении	20
	<u>Стопа, пальцы стопы</u>	
96	Повреждение стопы:	
	- растяжение связок, полный или частичный разрыв связок, повлекший за собой потерю трудоспособности до 14 дней	3
	- растяжение связок, полный или частичный разрыв связок, повлекший за собой потерю трудоспособности 14 дней и более	5
	- перелом (вывих) одной или двух костей, за исключением пяточной и таранной	5
	- перелом пяточной или таранной кости	10
97	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы	
		15
	Примечание: Страховая выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.	
98	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	- плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	- плюсневых костей	35
	- предплюсны	40
	- таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
	Примечание: При страховой выплате по п. 98 настоящей Таблицы дополнительная страховая выплата за послеоперационные рубцы не производится.	
99	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев	5
	- перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок вследствие травмы трех-пяти пальцев	10
100	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	Первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
	- на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
	- трех-четырех пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг	15
	- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
		Примечание: При страховой выплате по п. 100 настоящей Таблицы дополнительная страховая выплата за послеоперационные рубцы не производится.
101	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики	10

Примечания: П. 101 настоящей Таблицы применяется при тромбозе, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для выплат по п. 101 настоящей Таблицы.
---

Примечания:

1. Травмы, полученные Застрахованным лицом в период действия страхования, не предусмотренные Таблицей 1 Приложения 1 настоящих Правил страхования (ушиб (-ы) тела, ранение (я), порез (ы) рассечение (я), обширные осаднения кожи, растяжения связки (-ок), укус (-ы) животного, змеи, насекомого и др.), но потребовавшие непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения длительностью в общей сложности не менее 5 дней, при условии, что эти повреждения не сопровождаются более тяжелыми и не может быть применена другая статья Таблицы 1 Приложения 1 настоящих Правил страхования оплачиваются в размере 2%.

2. Если в Таблице 1 не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

3. Эксперты с медицинским образованием, при принятии решения о размере страховой выплаты, вправе увеличивать размер страховых выплат (но не более чем на 10%) в случаях осложненного течения заболевания и (или), при необходимости, дополнительного неоднократного хирургического вмешательства.

## ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ

Таблица 2

Площадь ожога (в % поверхности тела)	Степень ожога			
	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховых выплат в % от страховой суммы			
до 5 включительно	---	10	13	15
от 6 до 10	---	15	17	20
от 11 до 20	15	20	25	35
от 21 до 30	20	25	45	55
от 31 до 40	25	30	70	75
от 41 до 50	30	40	85	90
от 51 до 60	35	50	95	95
от 61 до 70	40	60	100	100
от 71 до 80	50	70	100	100
от 81 до 90	60	80	100	100
более 90	70	95	100	100
При ожогах головы и/или шеи страховая выплата производится в размере:				
Площадь ожога (в % поверхности тела)	Степень ожога			
	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховых выплат в % от страховой суммы			
1	3	5	7	10
2	4	6	9	12
3	5	8	12	15
4	6	10	15	20
5	8	12	20	25
6	10	15	25	30
7	12	18	30	35
8	14	21	35	40
9	17	25	40	45
10	20	30	50	55

Примечания: 1. При ожогах дыхательных путей выплачивается 30% от страховой суммы.  
2. При ожогах промежности размер страховых выплат увеличивается на 5%.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОБМОРОЖЕНИЯХ

Таблица 3

№ п/п	Характер повреждения	Степень обморожения		
		II	III	IV
		Размер страховых выплат, в %		
1	Одной ушной раковины		20	30
2	Двух ушных раковин		45	65
3	Носа		20	35
4	Щек		20	30
5	Пальцев кисти:			
	Первого пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги		3	5
	- межфалангового сустава и основной фаланги		5	10
	- пястно-фалангового сустава		7	15
	- пястной кости		10	20
	Второго (указательного) пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги		3	5
	- дистального межфалангового сустава и основной фаланги		5	7
	- проксимального межфалангового сустава и основной фаланги		7	10
	- пястно-фалангового сустава		10	13
	- пястной кости		12	15
	Третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:			
	- ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава		3	5
- основной фаланги, пястной кости			10	
6	Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:		30	60
7	Пальцы стопы:			
	Первого пальца на уровне:			
	- ногтевой фаланги		3	5
	- основной фаланги		6	10
	- плюсневой кости		10	14
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев на уровне:			
	- ногтевой или средней фаланги		3	4
- основной фаланги		4	6	
- плюсневой кости		7	9	
8	Стопы на уровне:			
	- предплюсневой, таранной, пяточной кости	20	30	50
	- голеностопного сустава и выше	25	35	55

Примечание: При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховых выплат суммируется (но не более 100% страховой суммы).

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМИ РАНЕНИЯМИ

Таблица 4

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховых выплат, %	№ п/п	Характер повреждения	Размер страховых выплат, %
1	Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность:			каждое последующее ранение	+15
	- до 2 кв. см	5	10	Шея - первое ранение:	
	- от 2,1 до 5 кв. см	7		- повреждение сосудов	60
	- от 5,1 до 10 кв. см	10		- повреждение трахеи	50
	- свыше 10 кв. см	15		каждое последующее ранение	+20
	- лица	17	11	Верхние конечности - 1 рана:	
каждое последующее ранение	+7	- повреждение ключицы		20	
2	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:			- повреждение костей плечевого пояса	30
	- первое ранение	20		- повреждение плеча	25
каждое последующее ранение	+10			- повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
3	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:			- повреждение костей локтевого сустава	30
	- первое ранение	25	- повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30	
каждое последующее ранение	+10		- повреждение 1 кости предплечья	20	
4	При инфицированных ранениях по п.п. 1, 2, 3 настоящей Таблицы	+10	- повреждение 2 костей предплечья	30	
			- повреждение нервов или сосудов предплечья	25	
5	Голова - первое ранение:		- повреждение 1 кости кисти или запястья	15	
	- без повреждения головного мозга и оболочек	30	- повреждение 2-4 костей запястья	25	
	- с повреждением мозговых оболочек	40	- повреждение 5 костей и более	35	
	- с повреждением головного мозга	50	- повреждение сосудов на уровне кисти	20	
	каждое последующее ранение	+15	- повреждение костей 1-2 пальца	20	
6	Ранение почек:		- повреждение более 2-х костей кисти	15	
	- первое ранение	50	каждое последующее ранение	+15	
каждое последующее ранение	+20	12	Нижние конечности - 1 рана:		
7	Грудная клетка - первое ранение:			- повреждение головки или шейки бедра	35
	- без повреждения легкого		20	- повреждение бедра	30
	- с повреждением легкого		30	- повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35
	- повреждение крупных сосудов и сердца		50	- повреждение коленного сустава	35
	- повреждение пищевода		50	- повреждение малой берцовой кости	15
	Повреждение позвоночника		60	- повреждение большой берцовой кости	25
	Повреждение спинного мозга		80	- повреждение обеих костей голени	35
	Полный разрыв спинного мозга		100	- повреждение нервов или сосудов голени	40
	- каждое последующее ранение		+15	- повреждение голеностопного сустава	30
	- при сопутствующем переломе 1-2 ребер		+10	- повреждение пяточной кости	35
- 3-5 ребер	+15	- повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны	20		
8	Брюшная полость - первое ранение:		- повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны	25	
	- без повреждения органов	30	- повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны	40	
	- с повреждением желудка и кишечника	45	- повреждение 1 пальца	25	
	- повреждение поджелудочной железы	50	- других пальцев	15	
	- повреждение селезенки	40	каждое последующее ранение	+20	
	- повреждение печени	50			

	- повреждение брюшной аорты	60	13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается
	каждое последующее ранение	+20	14	При ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по таблице 1, в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15% за огнестрельное ранение
9	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:		15	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20%. Выплата по настоящему пункту производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы.
	- первое ранение	45		

- Примечания:
1. Если ранение соответствует нескольким пунктам настоящей Таблицы, то выплачивается максимальный процент.
  2. Страховые выплаты осуществляются только при условии обращения в медицинскую организацию в течение одних суток после наступления несчастного случая.
  3. Огнестрельные ранения, не предусмотренные Таблицей 4 Приложения 1, но потребовавшие непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения длительностью в общей сложности не менее 14 дней, при условии, что эти повреждения не сопровождаются более тяжелыми и не может быть применена другая статья Таблицы 4 Приложения 1 оплачиваются в размере 5%.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

ВИД ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
<b>БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ</b>	
Две или более хирургических операций, сделанных через один и тот же доступ, будут считаться как одна операция	
а) аппендектомия	50
б) резекция кишечника	70
в) резекция желудка	70
г) гастро-энтеротомия	60
д) удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	70
е) лапаротомия для проведения диагностики, лечения или удаления одного или нескольких органов, за исключением вышеупомянутого	50
ж) лапароскопия с целью диагностики или лечения	50
<b>АБСЦЕСС</b>	
а) вскрытие поверхностного абсцесса, фурункула (одного или нескольких)	5
б) лечение карбункула или абсцесса, требующих госпитализации, одного или нескольких	10
<b>АМПУТАЦИЯ</b>	
а) одного пальца руки или ноги	10
б) кисти, предплечья или стопы до голеностопного сустава	20
в) ноги, руки или бедра	40
г) бедра (на уровне таза)	70
<b>МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА</b>	
а) ампутация одной или обеих полностью с резекцией лимфоузлов в подмышечной области	70
б) ампутация одной или обеих, частичная	40
<b>ГРУДНАЯ КЛЕТКА</b>	
а) общая торакопластика	100
б) удаление легкого или части легкого	70
в) вскрытие грудной полости с целью диагностики или лечения	20
г) бронхоскопия диагностическая	10
д) бронхоскопия операционная, исключающая биопсию	20
е) кардиохирургия с заменой створок клапанов	100
ж) кардиохирургия с использованием шунтирования	75
з) кардиохирургия, включающая реконструкцию сосудов	50
<b>УХО</b>	
а) миринготомия (рассечение барабанной перепонки)	5
б) мастоидэктомия – полная односторонняя	50
в) мастоидэктомия – полная двухсторонняя	60
г) фенестрация – одной или двух сторон	100
<b>ПИЩЕВОД</b>	
а) операция по поводу стриктуры	40
б) гастроскопия	10
<b>ГЛАЗ</b>	
а) отслойка сетчатки- многочисленные разрывы	100
б) катаракта	50
в) глаукома	30

г) удаление глазного яблока	30
д) удаление крыловидной плевы (итеригия)	20
е) вскрытие ячменя (на веке) или удаление халязиона	5
<b>ПЕРЕЛОМЫ</b>	
лечение простых переломов	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ В случае открытых переломов выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.</li> <li>▪ В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости, выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 100%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.</li> </ul>	
а) ключицы, лопатки или предплечья, одной кости	15
б) копчика, предплюневых, плюневых или os calsis	10
в) бедра	40
г) плеча или ноги	25
д) каждого пальца руки или ноги, или ребра	5
е) предплечья – две кости, надколенника или таза, не требующих вытяжения	20
ж) ноги, двух костей	30
з) нижней челюсти	20
и) запястья, пястной кости, костей носа, двух и более ребер или грудины	10
к) таза, требующий вытяжения	30
л) позвонка, поперечных отростков (каждого)	5
м) позвонка, компрессионный перелом, одного или более	40
н) запястья	10
<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>	
а) удаление почки	70
б) фиксация почки	70
в) лапаротомия с целью диагностики или лечения опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью инвазивной хирургии	60
г) лапаротомия с целью диагностики или лечения или удаления опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью каутеризации, эндоскопических средств или литотрипсии	20
д) стриктура или уретра- открытое хирургическое вмешательство	30
е) внутри-уретральные операции с помощью инвазивной хирургии	15
ж) простата – полное удаление путем оперативного вмешательства – полный курс процедур	70
з) простата – частичное удаление эндоскопическим способом	25
и) простата - другие виды операционного вмешательства	50
к) орхизектомия или удаление придатка яичка	25
л) гидроцеле (водянка оболочек яичка) или варикоцеле, варикозное расширение вен семенного канатика	10
м) удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости)	20
<b>ЗОБ</b>	
а) частичное или полное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	70
<b>ГРЫЖА</b>	
а) инвазивная хирургия - одиночная грыжа	20
б) инвазивная хирургия – двойная грыжа	25
в) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения одиночной грыжи	40
г) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения двойной грыжи	50
<b>СУСТАВЫ И ВЫВИХИ</b>	
Для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер нижеуказанной страховой выплаты увеличится в два раза, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.	
а) рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением	15

нижеупомянутых случаев и за исключением парацентеза	
б) рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного или коленного суставов, за исключением парацентеза	40
в) экцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	75
г) экцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	35
д) вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5
е) вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	15
ж) вывих нижней челюсти	5
з) вывихи таза или колена, за исключением коленной чашечки	20
и) вывихи надколенника	5
НОС	
а) операция внутри носовой полости	15
б) операция вне носовой полости	35
в) полип, удаление одного или нескольких	5
г) подслизистая резекция	25
д) конхотомия (резекция носовой раковины)	10
ПАРАЦЕНТЕЗ	
а) брюшной полости	10
б) грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5
в) барабанной перепонки, суставов или позвоночника, парацентез в случае водянки оболочек яичка	5
ПРЯМАЯ КИШКА И РЕКТОСКОПИЯ	
а) радикальная резекция по поводу злокачественных новообразований, все стадии, включая колостомию	100
б) геморрой только наружный, иссечение, полный комплекс процедур	10
в) геморрой внутренний или внутренний и наружный, включая выпадение прямой кишки, общее для иссечения или полного курса инъекционного метода лечения	20
г) свищ в заднем проходе	15
д) трещина заднем проходе	5
е) ректоскопия с или без биопсии	10
ж) колоноскопия с или без биопсии	15
з) другие виды операций на прямой кишке	20
ЧЕРЕП	
а) трепанация черепа для срочного удаления гематомы	100
б) трепанация черепа с помощью сосудистой хирургии	75
в) трепанация черепа для удаления опухолей	75
ГОРЛО	
а) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для взрослых и детей старше 15 лет	15
б) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для детей младше 15 лет	10
в) использование ларингоскопа для постановки диагноза	5
ОПУХОЛИ удаление путем хирургического вмешательства:	
а) злокачественной опухоли, за исключением слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	50
б) злокачественной опухоли слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	25
в) волосяной (пилонидальной) кисты или кист	25
г) доброкачественных опухолей яичка или молочной железы	20
д) ганглиев (нервных узлов)	5
е) доброкачественных опухолей, одной или нескольких за исключением указанных в данной секции	10
ж) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения одной ноги	20
з) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения двух ног	30

## КЛАССИФИКАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

**Категория «Дети».** Лица до 17 лет включительно.

**Категория 1.** Неработающие студенты, неработающие пенсионеры и лица, деятельность которых связана с работой в офисе или в ином учреждении, организации и не имеет отношения к производственному процессу и др.

**Категория 2.** Лица, деятельность которых связана с производственным процессом, в том числе:

- рабочие, занятые на сборочном конвейере;
- токари, шлифовщики, фрезеровщики, слесари;
- инструментальщики;
- наладчики;
- работники легкой промышленности;
- работники полиграфической промышленности;
- работники общественного питания;
- работники сферы услуг: мастерских по ремонту бытовой техники, сапожных мастерских, химической чистки, прачечных и др.;
- работники связи, работающие на линии;
- работники санэпидемстанций и др.

**Категория 3.** Лица, деятельность которых связана с повышенной опасностью в том числе:

- работники пищевой промышленности;
- работники деревообрабатывающей и целлюлозно-бумажной промышленности;
- бульдозеристы, экскаваторщики, комбайнеры, трактористы;
- механизаторы;
- водители всех видов транспорта;
- рабочие, занятые в доменном, плавильном, литейном производстве;
- прессовщики, штамповщики, прокатчики, кузнецы, рабочие по отжигу металла;
- газосварщики, монтажники;
- работники, обслуживающие газохранилища;
- работники, занятые открытой разработкой ископаемых;
- работники нефтедобывающей и нефтеперерабатывающей промышленности;
- рабочие, занятые в строительстве;
- работники стекольной промышленности;
- журналисты и др.

**Категория 4.** Лица, деятельность которых связана с особой опасностью в том числе:

- работники охранных служб, инкассаторы;
- работники, занятые переработкой, производством, хранением взрывчатых и ядовитых веществ, а также все лица, участвующие в подготовке и проведении взрывных работ;
- испытатели самолетов, автомобилей и др.;
- все лица, выполняющие работы в подземных условиях (спелеологи, геологи, шахтеры и др.);
- летно-подъемный состав авиации;
- спасатели, водолазы и др.

В случае, если принимаемое на страхование лицо работает по нескольким профессиям и относится к нескольким категориям, для определения страховой премии берется категория профессии, имеющая большую степень риска.





**17. Неотъемлемой частью настоящего Заявления на страхование являются:**17.1.  Анкета Застрахованного лица;

17.2. Согласие на обработку персональных данных дано:

 Застрахованным (законным представителем Застрахованного) Выгодоприобретателем;

17.3. Анкета физического лица (индивидуального предпринимателя):

 Застрахованного Выгодоприобретателя.

С Правилами страхования и Условиями страхования от несчастных случаев и болезней ознакомлен, с их положениями согласен и обязуюсь выполнять.

Сообщенные мной сведения являются достоверными. Я информирован о том, что в случае сообщения заведомо ложных или недостоверных сведений о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая и (или) связанных с причиной наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования, Страховщик может быть освобожден от обязательств по страховой выплате. Я принимаю на себя ответственность за полноту и достоверность сведений, изложенных мной, Застрахованным в Анкетах.

Я разрешаю Страховщику знакомиться со всеми историями болезни, амбулаторными картами и другими медицинскими документами, свидетельствующими о состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного), а также снимать с них копии до заключения Договора страхования, в период его действия и в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации, после наступления страхового случая, входящего в пакет страховых рисков по Договору страхования (страховому полису). Я освобождаю врачей и медицинские организации, располагающие информацией (документами) о состоянии здоровья Страхователя (Застрахованного) от ответственности за разглашение врачебной тайны Страховщику.

Я предоставляю Страховщику право произвести индивидуальную оценку риска, и, в случае необходимости, предложить мне: изменить условия страхования (в том числе повысить страховой тариф); предоставить дополнительные данные или пройти медицинское обследование. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования, доплаты страховой премии или предоставления дополнительной информации, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Я согласен на подключение услуги SMS-информирование о текущем состоянии Договора страхования, об исполнении Договора страхования, а также о специальных акциях Страховщика.

Страхователь (Заявитель) \_\_\_\_\_ |\_\_|\_|\_|.|\_\_|\_|\_||.20|\_\_|\_|\_||.г.  
(подпись) (Фамилия, инициалы) (дата)

Расчет страхового тарифа: \_\_\_\_\_ %

Страховой агент \_\_\_\_\_  
(подпись) (Фамилия, инициалы)

Заявление принял:  
Специалист \_\_\_\_\_  
(подпись) (Фамилия, инициалы)

Дата приема заявления |\_\_|\_|\_|.|\_\_|\_|\_||.20|\_\_|\_|\_||.г.

Принято на страхование  Отказано в заключении Договора страхования

Причина отказа: \_\_\_\_\_

Страховщик: \_\_\_\_\_ |\_\_|\_|\_|.|\_\_|\_|\_||.20|\_\_|\_|\_||.г.  
(подпись) (Фамилия, инициалы)

Доверенность № \_\_\_\_\_ от |\_\_|\_|\_|.|\_\_|\_|\_||.20|\_\_|\_|\_||.г.

М.П.

Приложение 5  
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца Полиса страхования от несчастных случаев и болезней изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

Логотип, наименование Страховщика

Лицензия

Банковские реквизиты и адрес

ПОЛИС СТРАХОВАНИЯ

ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ НСБ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_г.

Настоящий Полис страхования от несчастных случаев и болезней (далее - Полис) удостоверяет факт заключения договора страхования от несчастных случаев и болезней (далее - Договор страхования) на основании письменного Заявления на страхование от несчастных случаев и болезней на условиях, содержащихся в тексте Полиса и Условиях страхования от несчастных случаев и болезней. В случаях, не урегулированных Полисом, действуют «Правила страхования от несчастных случаев и болезней» Страховщика в редакции от \_\_\_\_\_ (далее - Правила страхования).

(Нужное отметить V)

<b>1. Страхователь (Ф.И.О.):</b> _____			
<b>Адрес:</b> _____ <i>(место жительства (регистрации))</i>		<b>Дата рождения:</b>  __ _ _ _ _ _ _ _ _ г.	
<b>2. Застрахованный (Ф.И.О.):</b> _____			
<b>Адрес:</b> _____ <i>(место жительства (регистрации))</i>		<b>Дата рождения:</b>  __ _ _ _ _ _ _ _ _ г.	
<b>3. Выгодоприобретатель:</b> _____			
<b>4. Срок действия Полиса:</b> с  __ _ _ _ _ _  20  __ _ _ _ _ г. по  __ _ _ _ _ _  20  __ _ _ _ _ г.			
<b>5. Вариант страхования:</b>			
<b>6. Франшиза:</b>	№ риска _____	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет	<input type="checkbox"/> условная _____ дней нетрудоспособности <input type="checkbox"/> безусловная _____ дней нетрудоспособности

**7. Валюта Полиса:**

8. Страховые случаи (страховые риски)	9. Размер страховой выплаты
8.1. Смерть Застрахованного	100% страховой суммы
8.2. Инвалидность Застрахованного	I группа, ребенок-инвалид до достижения 18-ти лет – ___% от страховой суммы, II группа, ребенок-инвалид на срок два года или на срок пять лет – ___% от страховой суммы, III группа, ребенок-инвалид на срок один год – ___% от страховой суммы
8.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным <input type="checkbox"/>	___% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, но не более 90 дней непрерывного лечения
8.4. Телесные повреждения Застрахованного <input type="checkbox"/>	Выплата по Таблицам размеров страховых выплат при телесных повреждениях
...	

Страхование в рамках настоящего Полиса, осуществляется по одному из страховых случаев, указанных в пунктах 8.3 и 8.4 на выбор Страхователя.

10. Страховая сумма	11. Страховой тариф (%)	12. Страховая премия
<b>13. Страховая премия:</b> _____ (цифрами) _____ (прописью)		
<b>14. Порядок уплаты страховой премии:</b> <input type="checkbox"/> единовременно <input type="checkbox"/> в рассрочку до ____/____/20____г. <b>Размер страхового взноса:</b> _____ (цифрами) _____ (прописью)		
<b>15. Форма уплаты страховой премии (первого страхового взноса):</b>	<input type="checkbox"/> наличный расчет чек ККМ № _____ от ____/____/20____г. <input type="checkbox"/> безналичный расчет п/п № _____ зачислен ____/____/20____г. <input type="checkbox"/> с использованием платежной карты чек ККМ _____ от ____/____/20____г.	



Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца Договора страхования от несчастных случаев и болезней изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ДОГОВОР  
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ  
№ \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(далее – Страховщик), в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_ (далее – Страхователь), в лице

(должность, Ф.И.О. лица, подписавшего Договор страхования)

действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, заключили в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» (далее – Правила страхования) Страховщика в редакции от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. договор страхования (далее – договор страхования) о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего Договора является страхование жизни, здоровья и трудоспособности граждан, указанных в Списке Застрахованных лиц (далее по тексту – Застрахованные), являющегося неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение 1).

### 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

### 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. По настоящему Договору страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование.

По настоящему Договору страховыми случаями признаются следующие события:

3.1.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая и болезни в период действия страхования, обусловленного настоящим Договором, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.4. настоящего Договора (далее – «смерть Застрахованного»);

3.1.2. инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая и болезни в период действия страхования, обусловленного настоящим Договором, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.4. настоящего Договора (далее – «инвалидность Застрахованного»);

3.1.3. временная утрата трудоспособности Застрахованным, в результате несчастного случая и болезни в период действия страхования, обусловленного настоящим Договором, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.4. настоящего Договора (далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного»);

3.1.4. телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая в период действия страхования, обусловленного настоящим Договором, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.4. настоящего Договора (далее – «телесные повреждения Застрахованного»);

3.1.5. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая и болезни в период действия страхования, обусловленного настоящим Договором, за исключением случаев, предусмотренных в п.3.4. настоящего Договора (далее – «госпитализация Застрахованного»);

3.1.6. проведение Застрахованному хирургической операции в результате несчастного случая и болезни в период действия страхования, обусловленного настоящим Договором, за исключением

случаев, предусмотренных в п.3.4. настоящего Договора (далее – «хирургическая операция Застрахованному»).

(Перечень страховых рисков может быть дополнен или ряд страховых рисков может быть исключен).

3.2. По настоящему Договору страховым случаем является свершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

По настоящему Договору под несчастным случаем понимается внезапное кратковременное непредвиденное событие, не являющееся следствием заболевания, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, если такое событие произошло в период действия страхования независимо от воли Застрахованного и (или) Выгодоприобретателя в течение 24-х часов в сутки (первый вариант страхования); при выполнении Застрахованным трудовых (служебных) обязанностей на производстве (второй вариант страхования); при выполнении Застрахованным трудовых (служебных) обязанностей на производстве, включая проезд к месту работы и обратно (третий вариант страхования); в быту (исключая несчастные случаи, произошедшие с Застрахованным при выполнении им трудовых (служебных) обязанностей на производстве) (четвертый вариант страхования), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.3. Инвалидность и/или смерть Застрахованного, наступившие вследствие несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, обусловленного настоящим Договором, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

Временная нетрудоспособность Застрахованного, госпитализация Застрахованного и хирургическая операция Застрахованному, наступившие вследствие несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, обусловленного настоящим Договором также признаются страховым случаем в течение 4 (четырёх) месяцев с даты наступления несчастного случая.

3.4. События, перечисленные в п.3.1. не признаются страховыми случаями, прямой или косвенной причиной которых являются:

3.4.1. умышленные действия Застрахованного или Выгодоприобретателя;

3.4.2. самоубийство или попытка 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;

3.4.3. алкогольное отравление Застрахованного, либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Застрахованного, в результате потребления им наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и новых потенциально опасных психоактивных веществ;

3.4.4. применение лекарственных препаратов без назначения врача (к исключениям из страхового покрытия не относятся случаи, когда лекарственные препараты принимались в точном соответствии с предписанием врача);

3.4.5. совершение или попытка совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по договору страхования;

3.4.6. любые иные действия Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленные на наступление страхового случая;

3.4.7. любые повреждения здоровья, вызванные радиационным облучением или произошедшие в результате использования ядерной энергии;

3.4.8. управление Застрахованным лицом транспортным средством без специального разрешения на право управления либо передача управления лицу, не имевшему специального разрешения на право управления таким транспортным средством в случаях, когда наличие такого специального разрешения обязательно (за исключением случаев управления под руководством инструктора в процессе обучения с целью получения специального разрешения на право управления);

3.4.9. управление Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения и (или) отравления, под действием психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ либо передача управления лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения и (или) отравления, под действием психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ;

3.4.10. использование Застрахованным лицом устройства, механизма, прибора, аппарата или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска или их использование в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, под действием психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ либо передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему соответствующих прав допуска либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения, под действием психотропных веществ или новых потенциально опасных психоактивных веществ;

3.4.11. психические заболевания Застрахованного, паралич, эпилептические припадки, если они не явились следствием несчастного случая;

3.4.12. война, интервенция, военные действия иностранных войск, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

3.4.13. занятие Застрахованным любыми видами спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также в качестве хобби: автоспортом, мотоспортом, любыми видами конного спорта, воздушного спорта, альпинизмом, спелеологией, любыми видами боевых единоборств, подводным плаванием, парусным спортом, горными/водными лыжами, стрельбой, другими увлечениями, связанными с повышенным риском;

3.4.14. участие в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в составе экипажа воздушного судна или в качестве пассажира авиарейса, авиакомпании, имеющей лицензию на перевозку пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

3.4.15. алкогольное опьянение Застрахованного, если оно явилось причиной несчастного случая;

3.4.16. ВИЧ-инфекция или СПИД, а также заболевания, связанные со СПИДом;

3.4.17. беременность, роды и/или их осложнения.

(Пункты 3.4.12. – 3.4.17. при необходимости могут быть исключены из Договора).

3.5. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящим Договором, Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

#### 4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

*Первый вариант п.4.1. в случае установления единой (общей) страховой суммы по всем страховым рискам, включенным в договор страхования:*

4.1. По настоящему Договору страхования устанавливаются:

- общая страховая сумма в размере: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей;

- страховой тариф в размере \_\_\_\_ % от общей страховой суммы;

- страховая премия в размере: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей;

- условная (безусловная) франшиза в размере: \_\_\_\_\_ дней (рублей) (по каждому страховому случаю);

Страховая сумма на каждого Застрахованного установлена согласно Списку Застрахованных (Приложение 1).

Общая страховая сумма, установленная на каждого Застрахованного по настоящему Договору, является единой страховой суммой по всем страховым рискам, предусмотренным настоящим Договором.

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованными в течение срока действия страхования, обусловленного настоящим Договором страхования, не может превышать размера общей страховой суммы, установленной по настоящему Договору.

Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным в течение срока действия страхования, обусловленного настоящим Договором не может превышать страховой суммы (лимита ответственности Страховщика), установленной в Списке Застрахованных для данного Застрахованного (Приложение 1).

*Второй вариант п.4.1. в случае установления отдельных страховых сумм по каждому страховому риску, включенному в договор страхования:*

4.1. По настоящему Договору страхования устанавливаются:

№ п/п	Страховые риски	Страховая сумма (руб.)	Страховой тариф (%)	Страховая премия (руб.)
1.	Смерть Застрахованного			
2.	Инвалидность Застрахованного			
3.	Временная нетрудоспособность Застрахованного			

4.	Телесные повреждения Застрахованного			
5.	Госпитализация Застрахованного			
6.	Хирургическая операция Застрахованному			
Общая страховая сумма в размере: _____ ( _____ ) рублей Общая страховая премия в размере: _____ ( _____ ) рублей Условная (безусловная) франшиза в размере: _____ дней (рублей) (по каждому страховому риску).				

Общая сумма страховых выплат по одному риску по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным за весь срок действия страхования, обусловленного настоящим Договором, не может превышать размера отдельной страховой суммы по данному риску. (При установлении в Договоре страхования отдельных страховых сумм по каждому из застрахованных рисков).

4.2. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в течение \_\_\_\_\_ банковских дней с момента подписания сторонами настоящего Договора.

(Страховая премия уплачивается Страхователем в рассрочку, путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в следующем порядке:

- первая часть страховой премии в размере \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей уплачивается Страхователем в срок до «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.;

- вторая часть страховой премии в размере \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) рублей уплачивается Страхователем в срок до «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.;

При необходимости уплаты страховой премии в рассрочку, количество сроков уплаты страховой премии и порядок уплаты устанавливаются по соглашению сторон).

4.3. Список Застрахованных, а также заявления о назначении Выгодоприобретателей на случай смерти, предоставленные отдельно являются неотъемлемой частью настоящего Договора. В случае, если Выгодоприобретатель не указан, Выгодоприобретателями в случае смерти Застрахованного будут являться наследники по закону.

4.4. Страхователь имеет право в течение срока действия настоящего Договора производить замену Застрахованных. Для этого он письменно сообщает Страховщику фамилии, имена, отчества граждан, как подлежащих исключению из списка Застрахованных, так и включаемых в него. Застрахованные могут быть заменены Страхователем другими лицами только с согласия Застрахованных.

## 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН, ЗАСТРАХОВАННЫХ И ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕЙ

5.1. Права и обязанности Страхователя, Страховщика, Застрахованных и Выгодоприобретателей регулируются настоящим Договором, Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Страхователь имеет право:

5.2.1. знакомиться с Правилами, а также получать любые разъяснения от Страховщика по настоящему Договору;

5.2.2. по согласованию со Страховщиком изменять (дополнять) условия настоящего Договора;

5.2.3. досрочно расторгнуть настоящий Договор в порядке, предусмотренном настоящим Договором;

5.2.4. исполнять любые иные положения Правил, настоящего Договора и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

5.3. Застрахованный (Выгодоприобретатель) вправе:

5.3.1. знакомиться с Правилами, а также получать любые разъяснения от Страховщика по настоящему Договору;

5.3.2. получить страховую выплату при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящим Договором;

5.4. Страхователь обязан:

5.4.1. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованных при заключении настоящего Договора, а также в период его действия;

5.4.2. уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящим Договором;

5.4.3. ознакомить Застрахованных с условиями страхования по настоящему Договору;

5.4.4. исполнять любые иные положения Правил, настоящего Договора и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с

заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

5.4.5. получить согласие Застрахованных лиц на передачу Страховщику персональных данных Застрахованных лиц, в соответствии с требованиями ФЗ РФ от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», исключительно в целях исполнения настоящего Договора.

5.5. Страховщик имеет право:

5.5.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованными, Выгодоприобретателями) любыми доступными ему способами, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации;

5.5.2. для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;

5.5.3. досрочно расторгнуть настоящий Договор в порядке, предусмотренном настоящим Договором;

5.5.4. отсрочить решение о страховой выплате:

- до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;  
- в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

5.5.5. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящим Договором, Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

5.5.6. выдать Страхователю страховые полисы;

5.5.7. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и настоящего Договора.

5.6. Страховщик обязан:

5.6.1. ознакомить Страхователя с настоящим Договором, Правилами и вручить ему один экземпляр;

5.6.2. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

5.6.3. давать компетентные разъяснения Страхователю, Застрахованным, Выгодоприобретателям по всем возникающим вопросам, связанным с исполнением настоящего Договора;

5.6.4. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение предусмотренного в настоящем Договоре срока после получения всех необходимых документов, указанных в п.11.18. Правил;

5.6.5. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке;

5.6.6. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и настоящего Договора.

## 6. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При наступлении страхового случая, предусмотренного настоящим Договором, Страховщик обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения всех необходимых документов, предусмотренных пунктом 11.18. Правил осуществить страховую выплату либо направить Застрахованному (Выгодоприобретателю, наследникам Застрахованного) письменный мотивированный отказ в страховой выплате.

Все документы, предусмотренные пунктом 11.18. и предоставляемые Страховщику, должны быть:

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

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

6.2. Страховая выплата осуществляется в порядке, предусмотренном Правилами.

6.3. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

6.4. По настоящему Договору устанавливаются следующие размеры страховых выплат:

6.4.1. при наступлении смерти Застрахованного страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы;

6.4.2. при установлении Застрахованному инвалидности страховая выплата осуществляется в следующих размерах:

- \_\_\_% от страховой суммы - при установлении I группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид», установленной до 18 лет);

- \_\_\_% от страховой суммы - при установлении II группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид», установленной на 5 лет или категории «ребенок-инвалид», установленной на 2 года);

- \_\_\_% от страховой суммы - при установлении III группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид», установленной на 1 год).

6.4.3. при временной утрате Застрахованным трудоспособности страховая выплата осуществляется в размере \_\_\_ % от размера страховой суммы за каждый день лечения. При этом общее время непрерывного лечения, подлежащего оплате, не может превышать \_\_\_ дней непрерывного лечения;

6.4.4. при телесных повреждениях Застрахованного страховая выплата осуществляется в размере процента от страховой суммы, установленного Таблицами размеров страховых выплат при телесных повреждениях в зависимости от характера повреждения (Приложение 1 Правил).

6.4.5. при временной утрате трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного страховая выплата осуществляется в размере \_\_\_ % от размера страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном лечении. При этом общее время нахождения на стационарном лечении, подлежащего оплате, не может превышать \_\_\_ дней;

6.4.6. при наступлении страхового случая «хирургическая операция Застрахованному» страховая выплата производится в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при хирургическом лечении (Приложение 2 Правил).

## 7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Настоящий Договор прекращается в случаях:

7.1.1. окончания срока действия страхования, обусловленного настоящим Договором, если в указанном периоде отсутствовали события, имеющие признаки страхового случая;

7.1.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по настоящему Договору в полном объеме;

7.1.3. неуплаты Страхователем страховой премии в установленные настоящим Договором сроки;

7.1.4. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.5. принятия судом решения о признании настоящего Договора недействительным;

7.1.6. в других случаях, предусмотренных Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. По требованию Страховщика настоящий Договор может быть расторгнут досрочно, с уведомлением об этом Страхователя не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения настоящего Договора. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю внесенную им страховую премию за неистекший срок действия настоящего Договора. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем условий настоящего Договора и (или) Правил страхования, страховая премия возврату не подлежит.

7.3. По требованию Страхователя настоящий Договор может быть расторгнут досрочно, с уведомлением об этом Страховщика не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты расторжения настоящего Договора. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за неистекший срок действия настоящего Договора за вычетом понесенных расходов. Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком условий настоящего Договора и (или) Правил, Страховщик возвращает Страхователю внесенную им страховую премию полностью.

## 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Страхование, обусловленное настоящим Договором, вступает в силу с 00 часов 00 минут \_\_\_ \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и действует до 24 часов 00 минут \_\_\_ \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(второй вариант: Страхование, обусловленное настоящим Договором, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика и действует (срок действия договора страхования).

8.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента подписания обеими Сторонами и действует до полного исполнения Сторонами своих обязательств по Договору страхования.

8.3. Настоящий Договор может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен в случаях, предусмотренных Правилами страхования (раздел 10 Правил страхования) и действующим законодательством Российской Федерации.

#### 9. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

9.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего Договора, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

#### 10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

- проведение переговоров - при этом Сторона считающая, что ее права нарушены обязана направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за 7 (семь) рабочих дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, обязательным является направление письменной претензии (заявления), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

10.2. Срок рассмотрения претензий составляет \_\_\_ дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии, споры разрешаются в судебном порядке.

10.3. При решении спорных вопросов положения настоящего Договора имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

10.4. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего Договора, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

#### 11. ПРИЛОЖЕНИЯ

11.1. Неотъемлемой частью Договора страхования являются:

11.1.1. Список Застрахованных лиц (Приложение 1);

11.1.2. Правила страхования от несчастных случаев и болезней.

#### 12. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА, БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись)  
М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(подпись)  
М.П.

РАЗМЕР БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ  
(в % к страховой сумме на срок страхования 1 год)

Тарифные ставки при условии установления отдельных страховых сумм по каждому риску:

Таблица 1

Смерть Застрахован- ного	Телесные повреждения Застрахован- ного	Временная нетрудоспособ- ность Застрахован- ного	Госпитализация Застрахован- ного	Хирургичес- кая операция Застрахован- ному	Инвалидность Застрахован- ного
24 часа в сутки (возраст Застрахованных от 18 до 80 лет)					
Страхование от несчастных случаев и болезней					
0,41	-	0,59	0,08	0,09	0,39
Страхование от несчастных случаев					
0,25	0,38	0,41	0,05	0,05	0,31
Страхование лица, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), на случай любых внезапных, внешних, непредвиденных воздействий на организм, а также в результате болезни					
0,41	-	-	-	-	Инвалидность Застрахован- ного 1 или 2 группы – 0,29
					Инвалидность Застрахован- ного 1 группы - 0,06
24 часа в сутки (возраст Застрахованных от 0 до 17 полных лет)					
Страхование от несчастных случаев и болезней					
0,39	-	0,72	0,14	0,18	0,33
Страхование от несчастных случаев					
0,23	0,62	0,50	0,10	0,10	0,26
на производстве (возраст Застрахованных от 18 до 80 лет)					
Страхование от несчастных случаев и болезней					
0,16	-	0,24	0,03	0,04	0,16
Страхование от несчастных случаев					
0,10	0,15	0,17	0,02	0,02	0,12
на производстве (включая проезд к месту работы и обратно) (возраст Застрахованных от 18 до 80 лет)					
Страхование от несчастных случаев и болезней					
0,29	-	0,41	0,05	0,06	0,27
Страхование от несчастных случаев					
0,17	0,27	0,29	0,04	0,03	0,22
в быту (возраст Застрахованных от 18 до 80 лет)					
Страхование от несчастных случаев и болезней					
0,33	-	0,47	0,06	0,07	0,31
Страхование от несчастных случаев					
0,20	0,30	0,33	0,04	0,04	0,25

Тарифные ставки при условии установления единой страховой суммы:

Таблица 2

Смерть Застрахованного	Телесные повреждения Застрахованного	Временная нетрудоспособ- ность Застрахованного	Госпитализация Застрахованного	Хирургичес- кая операция Застрахован- ному	Инвалидность Застрахован- ного
24 часа в сутки (возраст Застрахованных от 18 до 80 лет)					
Страхование от несчастных случаев и болезней					
0,36	-	0,52	0,06	0,08	0,39
Страхование от несчастных случаев					
0,19	0,33	0,32	0,04	0,05	0,27
Страхование лица, являющегося заемщиком по договору потребительского кредита (займа), на случай любых внезапных, внешних, непредвиденных воздействий на организм, а также в результате болезни					
0,36	-	-	-	-	Инвалидность Застрахован- ного 1 или 2 группы – 0,29
					Инвалидность Застрахован- ного 1 группы - 0,06
24 часа в сутки (возраст Застрахованных от 0 до 17 полных лет)					
Страхование от несчастных случаев и болезней					
0,34	-	0,63	0,12	0,12	0,29
Страхование от несчастных случаев					
0,20	0,55	0,44	0,09	0,09	0,23
на производстве (возраст Застрахованных от 18 до 80 лет)					
Страхование от несчастных случаев и болезней					
0,09	-	0,10	0,02	0,03	0,09
Страхование от несчастных случаев					
0,06	0,08	0,07	0,01	0,02	0,07
на производстве (включая проезд к месту работы и обратно) (возраст Застрахованных от 18 до 80 лет)					
Страхование от несчастных случаев и болезней					
0,19	-	0,21	0,03	0,04	0,18
Страхование от несчастных случаев					
0,11	0,18	0,14	0,02	0,03	0,14
в быту (возраст Застрахованных от 18 до 80 лет)					
Страхование от несчастных случаев и болезней					
0,22	-	0,24	0,04	0,06	0,21
Страхование от несчастных случаев					
0,14	0,20	0,17	0,03	0,04	0,17

Для расчета тарифных ставок при страховании только на случай болезней, Страховщик имеет право применять понижающие коэффициенты от 0,1 до 0,9 к тарифным ставкам, рассчитанным по страхованию от несчастных случаев и болезней (Таблица 1 и Таблица 2 настоящего приложения) в зависимости от болезней, покрываемых страхованием.

Расчет базовых страховых тарифов произведен для срока страхования 1 год.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам повышающие (от 1,00 до 10,00) и понижающие (от 0,1 до 1,0) коэффициенты с учетом следующих факторов:

Если в договоре страхования не предусмотрено иное, при сроке страхования менее 1 года страховая премия исчисляется в процентах от годовой страховой премии:

Таблица 3

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

При страховании с валютным эквивалентом к базовому тарифу могут применяться поправочные коэффициенты из нижеприведенной таблицы:

Таблица 4

	Ожидаемый рост курса иностранной валюты (в %) для расчета максимального курса для выплат									
	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
Поправочный коэффициент к тарифу	1,05	1,10	1,15	1,20	1,25	1,30	1,35	1,40	1,45	1,50

При страховании лиц, занимающихся спортом на профессиональном уровне или в качестве хобби применяются следующие повышающие коэффициенты:

Таблица 5

N п/п	Вид спорта	Коэффициенты	
1.	гребля на байдарках и каноэ, гребля, настольный теннис, прыжки на батуте, гиревой спорт, городошный спорт, плавание, синхронное плавание, спортивная аэробика и т.п.	профессионально	в качестве хобби
		1,0 - 1,8	1,0 – 1,1
2.	водное поло, прыжки в воду, парусный спорт, легкая атлетика, художественная гимнастика, конный спорт, подводная охота, современное пятиборье, тяжелая атлетика, бейсбол, софтбол, русская лапта, спортивная акробатика, футбол, хоккей на траве, хоккей с мячом, гандбол, силовое троеборье, роллер-спорт и т.п.	1,8 – 2,3	1,1 – 1,4
3.	американский футбол, регби, альпинизм и скалолазание, хоккей с шайбой, автоспорт, мотобол, велоспорт, спортивная борьба, таэквондо, ушу, бокс, каратэ-до, рукопашный бой и традиционный каратэ, кик-боксинг, воздушные виды спорта и т.п.	2,3 – 3,0	1,4 – 3,0

При страховании с условием компенсации по страховому случаю, произошедшему в результате событий, указанных в нижеприведенной таблице, применяются следующие повышающие коэффициенты (по каждому отдельному событию или при одновременном страховании по нескольким событиям):

Таблица 6

1.	война, интервенция, военные действия иностранных войск, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов	1,0 – 3,0
----	--	-----------

При страховании с условием компенсации по страховому случаю, произошедшему в результате событий, указанных в нижеприведенной таблице, применяются следующие повышающие коэффициенты (по каждому отдельному событию или при одновременном страховании по нескольким событиям):

Таблица 7

1.	участие в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в составе экипажа воздушного судна или в качестве пассажира авиарейса авиакомпании, имеющей лицензию на перевозку пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего	1,0 – 3,0
----	---	-----------

Если в соответствии с договором страхования страховая защита распространяется на случаи, наступившие в результате событий, указанных в п.п. 4.2.4. – 4.2.6. Правил страхования, к указанным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,1 до 3,0.

К тарифным ставкам Страховщик имеет право применять повышающие от 1,0 до 30,0 или понижающие от 0,1 до 1,0 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (территории страхового покрытия, категории, рода деятельности, возраста, пола, состояния здоровья Застрахованного лица, количества Застрахованных лиц, периода, указанного в договоре страхования и др.).

Страховщик при страховании инвалидов I или II группы; инвалидов с детства, детей, которым установлена категория «ребенок-инвалид»; ВИЧ-инфицированных; лиц, страдающих нервными или

психическими расстройствами, состоящих на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансерах; лиц, страдающих онкологическими, туберкулезными заболеваниями; больных СПИДом, наркоманией и токсикоманией; лиц, находящихся в местах лишения свободы; лиц, в отношении которых возбуждено уголовное дело имеет право применять повышающие коэффициенты от 1,1 до 30,0.

При заключении договоров страхования Страховщик имеет право уменьшать страховые тарифы в пределах нагрузки.

Приложение 8  
к Правилам страхования от несчастных  
случаев и болезней

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца Заявления о выдаче дубликата договора страхования (страхового полиса) изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ООО «ВИТА-СТРАХОВАНИЕ»

от Страхователя \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (полностью)

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт: серия: \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_  
(наименование выдавшего органа)

\_\_\_\_\_   
 \_\_\_\_\_  
(дата выдачи и код подразделения)

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫДАЧЕ ДУБЛИКАТА  
ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВОГО ПОЛИСА)

Прошу выдать дубликат договора страхования (страхового полиса) \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Страхователь: \_\_\_\_\_  
(ФИО Страхователя) (подпись)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Представитель Страховщика: \_\_\_\_\_  
(Фамилия, инициалы) (подпись)

Приложение 9  
к Правилам страхования от несчастных  
случаев и болезней

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца Заявления об отказе от договора страхования (страхового полиса) изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ООО «ВИТА-СТРАХОВАНИЕ»

от Страхователя \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (полностью)

Дата рождения \_\_\_\_\_

Паспорт: серия: \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Выдан: \_\_\_\_\_  
(наименование выдавшего органа)

\_\_\_\_\_ (дата выдачи и код подразделения)

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ  
ОБ ОТКАЗЕ ОТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (СТРАХОВОГО ПОЛИСА)

(в соответствии с пунктом \_\_\_\_ Правил страхования)

Настоящим, я отказываюсь в полном объеме от договора страхования (страхового полиса) № \_\_\_\_\_, заключенного мной \_\_\_\_ \_\_\_\_\_ г. (далее – договор страхования).

Прошу вернуть оплаченную по договору страхования страховую премию. При этом, я подтверждаю и соглашаюсь с тем, что договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся. (В случае отказа от договора страхования до даты начала действия страхования).

Прошу вернуть оплаченную по договору страхования страховую премию за вычетом ее части пропорционально сроку действия договора страхования. При этом, я подтверждаю и соглашаюсь с тем, что договор страхования считается прекратившим свое действие с даты, указанной в настоящем Заявлении. (В случае отказа от договора страхования после даты начала действия страхования).

Причина отказа от договора страхования (отметьте один из вариантов):

не осознаю необходимости в данном договоре страхования (страховом полисе)

иное (поясните): \_\_\_\_\_

Возврат денежных средств прошу осуществить:

наличными деньгами через кассу Страховщика;

безналичным перечислением по следующим реквизитам:

Наименование банка	
БИК банка получателя	
Корр. счет банка получателя	
Расч. счет банка получателя	
ИНН банка получателя	
Счет получателя	

К настоящему Заявлению прилагаю следующие документы (нужное отметить ✓):

Договор страхования \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Копия документа, удостоверяющего личность

Копия платежного поручения / кассового чека

Иное (укажите) \_\_\_\_\_.

Страхователь: \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Страхователя) \_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заявление принято и в журнале зарегистрировано \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Представитель Страховщика: \_\_\_\_\_ (Фамилия, инициалы) \_\_\_\_\_ (подпись)

Приложение 10  
к Правилам страхования от несчастных  
случаев и болезней

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца Заявления о страховом событии (в связи с нетрудоспособностью) изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ООО «ВИТА-СТРАХОВАНИЕ»

от \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (полностью)

Паспорт: серия: \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_  
(наименование выдавшего органа)

\_\_\_\_\_ (дата выдачи и код подразделения)

Адрес: \_\_\_\_\_  
(места жительства (регистрации))

Телефон: \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ  
(в связи с нетрудоспособностью)

В связи со страховым событием, произошедшим:

- со мной

- с Застрахованным \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. застрахованного, дата рождения)

\_\_\_\_\_ (краткое описание обстоятельств страхового события)

установлена:

- временная нетрудоспособность с \_\_\_\_ 20\_\_ г. по \_\_\_\_ 20\_\_ г.

- инвалидность \_\_\_\_\_ группы,

- иное (указать) \_\_\_\_\_

подтверждена документами \_\_\_\_\_  
(листок нетрудоспособности, выписка из истории болезни, справка МСЭ и т.п.)

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,

...

выданными \_\_\_\_\_  
(наименование, N медицинской организации, выдавшей документ)

Опись документов, прилагаемых к Заявлению:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

...

Прошу произвести страховую выплату по договору страхования (страховому полису)

\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

- наличными деньгами через кассу Страховщика;  
 безналичным перечислением по следующим реквизитам:

Наименование банка	
БИК банка получателя	
Корр. счет банка получателя	
Расч. счет банка получателя	
ИНН банка получателя	
Счет получателя	

Я разрешаю уполномоченным представителям Страховщика знакомиться со всеми историями болезни, амбулаторными картами и другими медицинскими документами, свидетельствующими о состоянии моего здоровья, а также снимать с них копии до заключения договора страхования, в период его действия и после наступления страхового события в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 (Фамилия, инициалы Заявителя) (подпись)

В связи со страховым событием дополнительно запрошены следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

...

Запрос на дополнительные документы получил

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 (Фамилия, инициалы Заявителя) (подпись)

Заявление принято и в журнале зарегистрировано \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
 под № \_\_\_\_\_

Специалист Страховщика: \_\_\_\_\_  
 (Фамилия, инициалы) (подпись)

Приложение 11  
к Правилам страхования от несчастных  
случаев и болезней

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца Заявления о страховом событии (смерть) изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные формы данного документа, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ООО «ВИТА-СТРАХОВАНИЕ»

от \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество (полностью)

Паспорт: серия: \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

выдан: \_\_\_\_\_  
(наименование выдавшего органа)

\_\_\_\_\_ (дата выдачи и код подразделения)

Адрес: \_\_\_\_\_  
(места жительства (регистрации))

Телефон: \_\_\_\_\_

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ (СМЕРТЬ)

В связи со смертью \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. Застрахованного, обстоятельства и причины смерти)

\_\_\_\_\_ являвшегося Застрахованным лицом по договору страхования (страховому полису)

\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. произошедшей по причине \_\_\_\_\_

свидетельство о смерти серия \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.,  
выданное \_\_\_\_\_,

Опись документов, прилагаемых к Заявлению:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

...

Прошу произвести причитающуюся мне - Выгодоприобретателю (наследнику Застрахованного лица) (нужное подчеркнуть) страховую выплату:

наличными деньгами через кассу Страховщика;

безналичным перечислением по следующим реквизитам:

Наименование банка	
БИК банка получателя	
Кор.счет банка получателя	
Расч.счет банка получателя	
ИНН банка получателя	
Счет получателя	

Я разрешаю уполномоченным представителям Страховщика знакомиться со всеми историями болезни, амбулаторными картами и другими медицинскими документами, свидетельствующими о состоянии здоровья Застрахованного лица, а также снимать с них копии после наступления страхового

события в течение срока исковой давности, установленной действующим законодательством Российской Федерации.

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Выгодоприобретателя или наследника Застрахованного лица) \_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

В связи со страховым событием дополнительно запрошены следующие документы:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

...

Запрос на дополнительные документы получил

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Выгодоприобретателя или наследника Застрахованного лица) \_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заявление принято и в журнале зарегистрировано \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

под № \_\_\_\_\_

Специалист Страховщика: \_\_\_\_\_ (Фамилия, инициалы) \_\_\_\_\_ (подпись)