

Приложение № 1
к Приказу от «05» апреля 2021 г. №СД/31



«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО «Хоум Кредит Страхование»

В.И. Стеканов

«05» апреля 2021 г.

**Правила
добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней №7**

Оглавление

ОПРЕДЕЛЕНИЯ	2
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	4
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	7
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ.....	8
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	8
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	10
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	13
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	13
11. ФОРС-МАЖОР	17
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	18
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Хоум Кредит Страхование» (сокращенное наименование - ООО «Хоум Кредит Страхование»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, являющееся гражданином РФ, старше 18 лет и младше 75 лет на дату заключения или юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Авторизация

Установление личности Страхователя и удостоверение правомочности его обращения к Страховщику через Личный кабинет на Сайте Страховщика для совершения операций в случаях и порядке, предусмотренных настоящими Правилами.

Болезнь (Заболевание)

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов в течение Срока страхования.

Врач

Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием и не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Временная нетрудоспособность

Невозможность выполнить служебные функции в связи с заболеванием или травмой, подтвержденная выданным в соответствии с требованиями законодательства РФ листком нетрудоспособности, длящаяся свыше периода Временной франшизы.

Временная франшиза

Период времени, определенный в договоре страхования, за который не производится страховая выплата. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным страховым случаям.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических лиц, в пользу которых заключен договор страхования, т. е. которым принадлежит право на получение страховых выплат.

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

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

Госпитализация

Помещение Застрахованного на срок не менее 24 часов в круглосуточный стационар расположенного на территории Российской Федерации государственного или частного медицинского учреждения для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем или диагностированной в период действия договора страхования болезнью.

Группа инвалидности

Группа Инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения Медико-социальной экспертной комиссии (далее – МСЭК), характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Застрахованный

Физическое лицо, указанное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. в отношении жизни или здоровья которого, заключен договор страхования).

Инвалидность

Установленное органом Медико-Социальной Экспертизы (далее - МСЭ) стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, полученной в течение срока страхования, приводящее к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Личный кабинет

Специальный раздел Сайта Страховщика, доступный Страхователям, осуществившим регистрацию на Сайте Страховщика, предназначенный для удаленного обслуживания Страхователя через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет». Доступ Страхователя к Личному кабинету осуществляется посредством авторизации.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

Период ожидания

Период времени с момента вступления договора страхования в силу, на который не распространяется действие страхования. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным страховым случаям.

Сайт Страховщика

Совокупность интернет-страниц, расположенных в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.hcinsurance.ru.

Страховая сумма

Определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиям вместе, исходя из которой устанавливается 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 разработанных Страховщиком тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного).

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи Страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховая выплата

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования и выплачивается Страховщиком лицу, в пользу которого заключен договор страхования при наступлении страхового случая.

Срок страхования

Период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты, установленный договором страхования.

Телесное повреждение

Нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат, приведенной в договоре страхования (Приложение № 1 к настоящим Правилам), наступившее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая.

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.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с физическими, юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и Страховщика, о чем в договоре страхования делается соответствующая запись.

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

1.4. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит 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 ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.5. Денежные обязательства сторон устанавливаются в российских рублях.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в период Срока страхования, с учетом положений настоящего раздела, а также исключений и ограничений, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования (далее – «смерть Застрахованного в результате НС»);

3.2.2. Установление инвалидности I или II группы Застрахованному в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования (далее – «инвалидность Застрахованного»);

3.2.3. Телесные повреждения Застрахованного, полученные в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования (далее – «телесные повреждения»);

3.2.4. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования (далее – «госпитализация Застрахованного в результате НС»);

3.2.5. Установление временной нетрудоспособности Застрахованному в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия страхования, или несчастного случая, произошедшего в период действия страхования (далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного»);

3.2.6. Смерть Застрахованного в результате заболевания, диагностированного в период действия страхования (далее – «смерть Застрахованного в результате заболевания»);

3.2.7. Госпитализация Застрахованного в результате заболевания диагностированного в период действия страхования (далее – «госпитализация в результате заболевания»);

3.2.8. Установление временной нетрудоспособности Застрахованному в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия страхования (далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате заболевания»).

3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых, производится страхование, определяется договором страхования. По договору страхования могут быть застрахованы риски, связанные с одним или несколькими событиями, перечисленными в п.3.2 настоящих Правил, в любой их комбинации, произошедших в результате несчастного случая и болезни или только несчастного случая.

3.4. События, предусмотренные в п. 3.2.1-3.2.5 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они являлись прямым следствием произошедшего в течение Срока страхования несчастного случая и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.5. Событие, предусмотренное в п. 3.2.5-3.2.8 настоящих Правил, признается страховым случаем, если установление временной нетрудоспособности произошло в течение Срока страхования за пределами Периода ожидания (при установлении его договоре страхования) и временная нетрудоспособность продолжалась свыше периода Временной франшизы (при установлении ее в договоре страхования) и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.6. Договором страхования может быть установлен определенный перечень болезней (заболеваний), только в результате которых, события, указанные в п. 3.2.5-3.2.8 настоящих Правил, признаются страховыми случаями.

3.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил, не признаются страховыми и не влекут обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если они произошли в результате:

4.1.1. Умышленных действий Застрахованного или Выгодоприобретателя либо в результате грубой неосторожности указанных лиц;

4.1.2. Заболеваний, вызванных употреблением Застрахованным алкоголя, спиртосодержащих, наркотических или токсических веществ;

4.1.3. Употребления Застрахованным, в том числе длительного, алкоголя, спиртосодержащих, наркотических, токсических, ядовитых, сильнодействующих или психотропных веществ (за исключением случаев употребления Застрахованным лекарственных препаратов по предписанию лечащего врача и с соблюдением предписанной врачом дозировки);

4.1.4. Нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного (при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более), наркотического или токсического опьянения (отравления) или под воздействием сильнодействующих, психотропных веществ и/или лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки;

4.1.5. Действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более), токсического или наркотического опьянения (отравления) или под воздействием сильнодействующих, психотропных веществ и/или

лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки;

4.1.6. Совершения или попытки совершения умышленного уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения Застрахованным или Выгодоприобретателем;

4.1.7. Любых иных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая;

4.1.8. Занятия Застрахованным любым видом профессионального спорта (за исключением настольного тенниса, бильярдного спорта, шашек и шахмат). Под профессиональным спортом понимается часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату;

4.1.9. Участия Застрахованного в любых воздушных, авиационных полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного или чартерного авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.1.10. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления, либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления;

4.1.11. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим или нервным заболеванием Застрахованного или потерей сознания вследствие параличей, апоплексического удара, эпилептических припадков или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям, если они не были вызваны несчастным случаем, предусмотренным договором страхования;

4.1.12. События, указанные в п.п. 3.2.5-3.2.8 настоящих Правил не являются страховыми случаями, если произошли в результате:

4.1.12.1. утраты трудоспособности в связи с операцией по искусственному прерыванию беременности или осуществлением экстракорпорального оплодотворения;

4.1.12.2. необходимости осуществления ухода за больным членом семьи;

4.1.12.3. карантина застрахованного лица, а также карантина ребенка в возрасте до 7 лет, посещающего дошкольную образовательную организацию, или другого члена семьи, признанного в установленном порядке недееспособным;

4.1.12.4. осуществления протезирования по медицинским показаниям в стационарном специализированном учреждении;

4.1.12.5. заболевания позвоночника, суставов (артропатии, артрозы, артриты, коды заболеваний в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (далее-МКБ-10 M00-M25), соединительных тканей, любых деструктивных изменений позвоночника, в том числе грыжи межпозвоночных дисков, дорсопатии любой локализации (коды заболеваний по МКБ-10 M30-M-36, M40-M54, M60, M65);

4.1.12.6. онкологических заболеваний (рак), таких как: все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии, любой не инвазивный рак (cancer in situ), опухоль гистологически указанную как предрак, злокачественная меланома стадии IA (T1a N0M0) и любая иная опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой (ретикулярную дерму), базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома, гиперкератозы кожи, все злокачественные эпителиальные раки кожи, если нет прорастания в другие органы, рак предстательной железы в стадии I (T1a, Tб, T1c) по классификации TNM (коды заболеваний по МКБ-10 N87.0, C43-44, C61);

4.1.12.7. доброкачественного образования молочной железы, леймиомы матки и другого новообразования матки, доброкачественного образования яичника, доброкачественной опухоли, такой как: доброкачественные образования: гиперплазия предстательной железы; доброкачественные опухоли мозга (кисты, гранулемы, мальформации вен и артерий головного

мозга, гематомы и опухоли гипофиза или позвоночника) (коды заболеваний по МКБ-10 N87.0, C43-44, C61N40 D18.0, D33, G93.0, G06.0, D35.2, D24, D25, D26, D27);

4.1.12.8. заболевания центральной или периферической нервной системы (коды заболеваний по МКБ-10 G00-G99);

4.1.12.9. заболевания сердечно-сосудистой системы, в том числе инсульта, инфаркта миокарда, тромбоэмболии легочной артерии, кардиомиопатия, операции на магистральных сосудах сердца (стентирование, шунтирование); стенокардии, ишемической болезни сердца, гипертонии любой степени (коды заболеваний по МКБ-10 I60-I69, I21, I26, I42, I20, I10-I15);

4.1.12.10. заболевания крови, кроветворных органов, в том числе анемии средней и тяжелой степени тяжести, гемофилии, лейкемии (коды заболеваний по МКБ-10 D50, D68, C92);

4.1.12.11. заболевания мочеполовой системы, в том числе хронического пиелонефрита, гломерулонефрита, почечной недостаточности, других патологии в области почек: единственной почки, нефроптоза, гидронефроза; цистита; мочекаменной болезни (коды заболеваний по МКБ-10 N10-N16, N00-N08, N13, N30, N20-N23);

4.1.12.12. заболевания печени (гепатитов вирусной и невирусной этиологии, цирроза печени любой этиологии) и желудочно-кишечного тракта, в том числе язвы желудка и/или двенадцатиперстной кишки, калькулезного холецистита (наличие камней в желчном пузыре), панкреатита, язвенного колита, болезни Крона, геморроя (коды заболеваний по МКБ-10 B18, K73, K74, K25, K26, K80, K81, K85, K51, K50, K64);

4.1.12.13. заболевания дыхательной системы, в том числе эмфиземы, бронхиальной астмы, пневмокониоза, туберкулеза любой локализации, хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), острой респираторной вирусной инфекции любой этиологии (ОРВИ), ангины (любой этиологии), гриппа, пневмонии и /или бронхита любой этиологии (коды заболеваний по МКБ-10 J43, J45, J62, A15-A19, J44, J00-J06, J03, J09-J18, J20);

4.1.12.14. долечивания в установленном порядке в санаторно-курортных организациях, расположенных на территории Российской Федерации, непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

4.1.12.15. несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

4.2. Договором страхования может быть установлен дополнительный перечень событий, в результате которых, события, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями.

4.3. События, указанные в п. 3.2 настоящих Правил не являются страховыми случаями, если произошли в результате Болезней (заболеваний) или травм, полученных до вступления договора страхования в силу.

4.4. События, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и не влекут обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если Страховщиком будет установлено, что Выгодоприобретатель (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах наступления такого события.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

5.2. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения договора страхования тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска (срока страхования, возраста и состояния здоровья Застрахованного) в соответствии с утвержденной Страховщиком методикой расчета страховых тарифов.

5.3. Размер Страховой премии указывается в договоре страхования и уплачивается единовременным платежом или в рассрочку (двумя или более Страховыми взносами) наличными денежными средствами или безналичным платежом.

5.4. Если договором страхования Страхователю была предоставлена рассрочка уплаты Страховой премии, Страхователь обязан уплачивать Страховые взносы в соответствии со сроками, указанными в договоре страхования. Размер Страховых взносов устанавливается в зависимости от периодичности их уплаты, размера установленной Страховой суммы и Срока страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

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

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме или в виде электронного документа с учетом особенностей, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. При этом в случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) договор добровольного страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем Страховой премии (первого Страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает Страховую премию (Страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях. Для заключения договора страхования Страхователь обязан по требованию Страховщика сообщить сведения о состоянии здоровья и индивидуальных особенностях Застрахованных, иных обстоятельствах, определенно оговоренных в договоре страхования (страховом полисе), бланке заявления и/или его дополнительном письменном запросе.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

7.2.1. Одновременно при заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

- правоустанавливающие документы;
- документы, удостоверяющие личность Застрахованного.

7.3. Договор страхования может быть оформлен в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При этом по соглашению сторон Страховщик выдает Страхователю страховые полисы, памятки или сертификаты на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений настоящих Правил из текста договора страхования и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие изменения, исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. В течение 2 (двух) рабочих дней с даты начала нового Срока страхования Страховщик осуществляет направление Страхователю договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» с указанием нового Срока страхования и приложений к нему (при наличии) путем размещения страхового полиса с указанием нового Срока страхования в Личном кабинете. По требованию Страхователя Страховщик осуществляет отправку договора страхования с обновленными условиями и приложениями к нему (при наличии) на указанный Страхователем адрес электронной почты.

7.5. В случае утери письменного договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя бесплатно выдает дубликат.

7.6. Договор страхования заключается на основе данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) Страховщику или его представителю в любой форме.

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

7.8. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания договора страхования недействительным и отказа в страховой выплате по договору страхования.

7.9. Замена Выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.

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

7.11. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе, и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору.

7.12. Если Выгодоприобретатель не получил страховую выплату в связи со смертью, получателем страховой выплаты будут являться его наследники.

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

7.14. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем всей суммы Страховой премии или первого Страхового взноса (при уплате Страховой премии в рассрочку). При безналичных расчетах днем уплаты Страховой премии считается день поступления Страховой премии на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

7.15. В случае если до даты окончания Срока страхования Страхователем будет повторно уплачена, и Страховщиком получена страховая премия в размере, указанном в договоре страхования, действие договора страхования продлевается на существующих условиях на тот же срок, который исчисляется со дня, следующего за днем окончания Срока страхования по договору страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.16. Договором страхования может быть предусмотрен льготный период для оплаты страховой премии в счет продления действия договора страхования на новый срок, который составляет 180 (сто восемьдесят) дней, начиная с даты окончания срока действия договора страхования.

7.17. В случае если страховая премия, которую необходимо уплатить для продления договора страхования на новый срок, получена Страховщиком в размере, указанном в договоре страхования, за пределами срока действия договора страхования, то Срок страхования возобновляется с 00 часов 00 минут:

– числа даты начала действия договора страхования, следующего после уплаты страховой премии, для договоров страхования, заключенных на срок 1 (один) месяц;

– числа и месяца даты начала действия договора страхования, следующего после уплаты страховой премии для договоров страхования, заключенных на срок 1 (один) год.

В случае отсутствия в каком-либо следующем месяце дня месяца, соответствующего дню вступления договора страхования в силу, датой начала нового Срока страхования является последний день соответствующего месяца.

7.18. Продление действия договора страхования на новый срок возможно:

– для договоров страхования, заключенных на срок 1 (один) месяц, – не более 35 (тридцати пяти) раз;

– для договоров страхования, заключенных на срок 1 (один) год, – не более 2 (двух) раз.

7.19. Если страховая премия, которую необходимо уплатить для продления договора страхования на новый срок, получена Страховщиком за пределами Срока страхования или льготного периода, установленного п. 7.17 настоящих Правил, и/или поступила не в полном размере, то обязательства Страховщика по страховой выплате не распространяются на страховые случаи, произошедшие в период времени, исчисляемый с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором страхования срока уплаты страховой премии в полном объеме, установленного п. 7.16 настоящих Правил, до 24 часов 00 минут даты предшествующей началу нового Срока страхования, исчисляемого в соответствии с п. 7.18 настоящих Правил.

7.20. Неоплата Страхователем всей суммы страховой премии в счет продления срока действия договора страхования в сроки, установленные п. 7.18 настоящих Правил (в течение льготного периода), означает для сторон договора страхования прекращение действия договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования, как Срок действия договора страхования, а уплаченная сумма страховой премии, если она была уплачена в размере меньшем, чем указано в договоре страхования, или после окончания льготного периода подлежит возврату плательщику в полном объеме на основании его письменного заявления.

7.21. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре.

7.22. Любые уведомления и извещения в связи с исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными Страхователем и Страховщиком в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме или в форме электронного документа через Личный кабинет, в случае если это не противоречит законодательству РФ.

7.23. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений настоящих Правил из текста договора страхования и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие изменения, исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

В случае расхождений между положениями договора страхования и положениями настоящих Правил, преимущество имеет договор страхования.

7.24. Договором страхования может быть предусмотрен Период ожидания.

7.25. Договором страхования может быть предусмотрена Временная франшиза.

7.26. Любые изменения и дополнения к договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, 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.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

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

8.1.2. С письменного согласия Застрахованного назначить или заменить Выгодоприобретателя. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом, если он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

8.1.3. Досрочно прекратить договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;

8.1.4. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п. 5.2 настоящих Правил);

8.1.5. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

8.1.6. Вносить изменения в список Застрахованных с согласия Страховщика.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Ознакомиться с настоящими Правилами и договором страхования;

8.2.2. Ознакомить Застрахованных с условиями договора страхования и настоящими Правилами;

8.2.3. Обеспечить получение от Застрахованных согласия на страхование и обработку персональных данных;

8.2.4. Уплачивать Страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

8.2.5. При заключении договора страхования сообщить Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованного, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

8.2.6. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования;

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

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и положений настоящих Правил;

8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил;

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

8.3.5. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая уголовного дела или дела об административном правонарушении, возбужденного в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.3.6. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.2 настоящих Правил. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

8.3.7. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий страхования или доплаты Страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

8.3.8. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. По запросу Страхователя бесплатно предоставить Страхователю копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные

других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

8.4.2. По запросу Страхователя предоставить ему бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы Страховой премии (части Страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчёт;

8.4.3. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования. Уплата Страховой премии Страхователем свидетельствует о его ознакомлении с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования;

8.4.4. По запросу Страхователя предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы Страховой премии (части Страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчёт;

8.4.5. После того как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя):

8.4.5.1. обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Выгодоприобретатель должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

8.4.5.2. о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

8.4.6. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

8.4.6.1. порядок расчета страховой выплаты;

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

8.4.7. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить бесплатно Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты). Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.4.8. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информировать Выгодоприобретателя 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;

8.4.9. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей условий страхования, характера страхового риска.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

9.1.1. Истечения Срока страхования;

9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

9.1.3. Ликвидации Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, за исключением случаев передачи страхового портфеля;

9.1.4. Инициативы Страхователя.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику Страховая премия не подлежит возврату за исключением случаев, указанных в п. 9.2 настоящих Правил.

9.1.5. Соглашения сторон;

9.1.6. Смерти Страхователя – индивидуального предпринимателя, не являющегося Застрахованным, или ликвидации Страхователя – юридического лица в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2 настоящих Правил;

9.1.7. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

9.1.8. В иных случаях, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты вступления договора страхования в силу путем направления Страховщику заявления об отказе от договора страхования в письменном виде уплаченная Страхователем Страховая премия подлежит возврату, при этом Страховщик удерживает часть Страховой премии пропорционально Сроку страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования. Страховщик осуществляет возврат премии в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования при условии отсутствия в указанный период событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты вступления договора страхования в силу, права и обязанности сторон с указанной даты прекращаются.

9.2.1. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (до начала Срока страхования), путем направления Страховщику заявления об отказе от договора страхования в письменном виде, уплаченная Страхователем Страховая премия подлежит возврату в полном объеме. Страховщик осуществляет возврат премии в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования при условии отсутствия в указанный период событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты вступления договора страхования в силу, права и обязанности сторон с указанной даты прекращаются.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования в пределах Страховой суммы.

10.2. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность Застрахованного» «временная нетрудоспособность Застрахованного в результате заболевания» страховая выплата осуществляется в размере, установленном в договоре:

10.2.1. от 0,1 до 2% от Страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем;

10.2.2. 100% от Страховой суммы.

10.3. При наступлении страхового случая «госпитализация Застрахованного в результате НС» или «госпитализация Застрахованного в результате заболевания» страховая выплата осуществляется в установленном в договоре размере:

10.3.1. от 0,1 до 1% от Страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем;

10.3.2. 100% от Страховой суммы.

10.4. При наступлении страхового случая «телесные повреждения» страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования (Приложение 1, Приложение 2, Приложение 3 к настоящим Правилам).

10.5. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного в результате НС», «Смерть Застрахованного в результате заболевания» страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования.

10.6. При наступлении страхового случая по риску «инвалидность Застрахованного» страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно при установлении I группы инвалидности в размере 100% от страховой суммы; II группы инвалидности в размере 80% от страховой суммы, установленной в договоре страхования.

При этом если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному (Выгодоприобретателю) по установленной ранее более низкой степени инвалидности, если договором страхования предусмотрены разные страховые суммы в зависимости от группы инвалидности.

10.7. Если в результате одного и того же несчастного случая сначала была произведена выплата по страховому случаю, указанному в п. 3.2.3 настоящих Правил, а затем возникло основание для страховой выплаты по одному из страховых случаев, указанному в п. 3.2.2; п. 3.2.1 настоящих Правил, то размер страховой выплаты определяется как положительная разница между размером страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 3.2.1 настоящих Правил и выплаченной ранее суммой по одному из страховых случаев, указанному в п. 3.2.2; п. 3.2.3 настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрено иное.

10.8. Если в результате одного и того же несчастного случая сначала была произведена выплата по страховому случаю, указанному в п. 3.2.2 настоящих Правил, а затем возникло основание для страховой выплаты по одному из страховых случаев, указанному в п. 3.2.1. настоящих Правил, то размер страховой выплаты определяется как положительная разница между размером страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 3.2.1 настоящих Правил и выплаченной ранее суммой по одному из страховых случаев, указанному в п.3.2.2. настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

10.10. Страховая выплата производится в денежной форме в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения последнего из всех необходимых документов, указанных в п.п. 10.15-10.19 настоящих Правил, а также устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, если иной срок не установлен договором страхования.

10.11. В случае неисполнения Страхователем требований положения п. 8.2.4 настоящих Правил Страховщик производит зачет суммы просроченных Страховых взносов при определении размера Страховой выплаты.

10.12. Страховая выплата производится на банковский счет Выгодоприобретателя или другим способом, указанным Выгодоприобретателем в заявлении на выплату согласно действующему законодательству Российской Федерации.

В случае если Выгодоприобретателем не представлены банковские реквизиты (при Страховой выплате в безналичном порядке), а также другие сведения, необходимые для

осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продляется (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан направить уведомление Выгодоприобретателю о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

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

10.14. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.15. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены необходимые и достаточные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, формы и степени тяжести расстройства здоровья Застрахованного, права на получение Страховой выплаты.

К таким документам относятся:

10.15.1. заявление на выплату с указанием подробной информации об обстоятельствах произошедшего события, имеющего признаки страхового случая;

10.15.2. документ, удостоверяющий личность Заявителя (Выгодоприобретателя, получателя выплаты) (гражданский / служебный / дипломатический паспорт, удостоверение личности офицера для военнослужащих, военный билет солдата / офицера запаса, паспорт / удостоверение личности моряка в виде копии, заверенной нотариусом;

10.15.3. свидетельство о рождении/ свидетельство об усыновлении/ постановление об установлении опеки над несовершеннолетним (при наступлении события, имеющего признаки страхового случая с несовершеннолетним Застрахованным);

10.15.4. документ, подтверждающий родство со Страхователем (Выгодоприобретателем) (свидетельство о браке, копия свидетельства о рождении ребенка) при наступлении страхового случая с супругом (супругой) или детьми Страхователя (Выгодоприобретателя);

10.15.5. страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС);

10.15.6. копия договора оказания услуг связи с оператором мобильной связи (в случае оплаты Страховых взносов со счета мобильного телефона Страхователя).

10.16. В случае причинения телесных повреждений, госпитализации Застрахованного (п.п. 3.2.3, 3.2.4 и 3.2.7 настоящих Правил) Страховщику дополнительно должны быть представлены:

10.16.1. документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;

10.16.2. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз (в случае стационарного лечения);

10.16.3. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

10.16.4. медицинская карта амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае установления временной нетрудоспособности Застрахованного в результате болезни);

10.16.5. документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения с указанием диагноза, содержащие информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного, с указанием причин его возникновения, подтвержденное соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

10.16.6. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования;

10.16.7. документы медицинского учреждения, подтверждающие полученные Застрахованным телесные повреждения, соответствующего определению страхового случая (в том числе, но, не ограничиваясь, справка из травматологического пункта, результаты рентгенографических исследований);

10.17. В случае наступления госпитализации в результате заболевания, временной нетрудоспособности Застрахованного или временной нетрудоспособности Застрахованного в

результате заболевания (п.п.3.2.5, 3.2.7, 3.2.8 настоящих Правил) Страховщику дополнительно должны быть представлены:

10.17.1. Для взрослого Застрахованного - оформленный в соответствии с требованиями законодательства РФ листок временной нетрудоспособности Застрахованного, выданный лечебно-профилактическим учреждением, имеющим лицензию на медицинскую деятельность, в том числе по виду работ и услуг «экспертиза временной нетрудоспособности» при оформлении документа на бумажном носителе или листок нетрудоспособности - при оформлении листка нетрудоспособности в форме электронного документа, с указанием в нем дат, с которой и по которую Застрахованному была установлена временная нетрудоспособность;

10.17.2. документы медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, соответствующего определению страхового случая, в том числе результаты лабораторных исследований;

10.17.3. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования.

10.17.4. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз (в случае стационарного лечения).

10.18. В случае смерти Застрахованного дополнительно должны быть предоставлены:

10.18.1. свидетельство органа ЗАГС о смерти;

10.18.2. медицинское свидетельство о смерти Застрахованного;

10.18.3. акт судебно-медицинского исследования или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), заверенные органом, производившим исследование/вскрытие;

10.18.4. документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;

10.18.5. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, соответствующего определению страхового случая, в том числе результаты лабораторных исследований;

10.18.6. извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования;

10.18.7. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

10.18.8. свидетельство о праве на наследство, в случае, если Выгодоприобретатель не был назначен;

10.18.9. посмертный эпикриз.

10.19. В случае признания Застрахованного инвалидом дополнительно должны быть предоставлены:

10.19.1. справка МСЭК о признании Застрахованного инвалидом с установлением группы инвалидности;

10.19.2. направление на МСЭ, заверенное лечебно-профилактическим учреждением (далее – ЛПУ) или Бюро МСЭ;

10.19.3. документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;

10.19.4. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

10.19.5. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

10.19.6. листки нетрудоспособности.

10.20. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба для него известны или очевидны и произвести страховую выплату в случае непредставления каких-либо документов, предусмотренных настоящими Правилами, если представленные документы позволяют признать событие страховым случаем.

10.21. Все документы, указанные в п.п. 10.16-10.19 настоящих Правил, для решения вопроса о страховой выплате предоставляются Страховщику на русском языке (с нотариально заверенным переводом на русский язык) в виде оригиналов или заверенных уполномоченным на то лицом копий (органом/организацией выдавшей документ, нотариусом). Документ, указанный в п.10.17.1 настоящих Правил предоставляется в виде его копии, заверенной Работодателем Застрахованного.

10.22. Документы для решения вопроса о страховой выплате могут быть отправлены Страховщику либо посредством использования Сайта Страховщика, в т.ч. через Личный кабинет на Сайте Страховщика в виде электронных копий, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», либо посредством использования иных электронных средств связи, указанных в договоре страхования, в том числе, системы мгновенного обмена сообщениями.

Представляемые электронные копии документов должны полностью воспроизводить информацию подлинника (оригинала) документа, текст документов должен свободно читаться (должны быть четко видны даты, реквизиты, надписи, печати и иные реквизиты, не допускается наличие бликов или обрезанных частей документов, делающих копии нечитаемыми), текст документов должен быть выполнен на русском языке (переведен на русский язык).

При этом Страховщик вправе:

–принять решение о признании события страховым случаем и о производстве страховой выплаты на основании документов, отправленных Страховщику посредством использования Сайта Страховщика, в т.ч. через Личный кабинет на Сайте Страховщика в виде электронных копий, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также посредством использования иных электронных средств связи, в том числе, системы мгновенного обмена сообщениями, указанных в договоре страхования за исключением документов, в которых напрямую предусмотрена иная форма их представления (подлинник (оригинал), нотариально удостоверенная копия, копия, заверенная органом/организацией, выдавшей документ);

–затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) подлинник (оригинал) или нотариально удостоверенную копию, или копию, заверенную органом/организацией, выдавшей документ, документов отправленных Страховщику для решения вопроса о страховой выплате посредством использования Сайта Страховщика, в т.ч. через Личный кабинет на Сайте Страховщика в виде электронных копий, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя).

10.23. В случае запроса Страховщиком подлинников (оригиналов) или нотариально удостоверенных копий, копий, заверенных органом/организацией, выдавшей документ, срок осуществления Страховой выплаты исчисляется с даты получения Страховщиком соответствующих подлинников (оригиналов) или нотариально удостоверенных копий, или копий, заверенных органом/организацией, выдавшей документ, документов, указанных в п. 10.16-10.19 настоящих Правил.

10.24. Договором страхования может быть предусмотрен лимит, в пределах которого выплата страхового возмещения производится без представления документов, выданных компетентными органами в связи с произошедшим событием. Если такой лимит не установлен, страховая выплата производится при представлении документов, указанных в п. 10.16-10.19 настоящих Правил.

11. ФОРС-МАЖОР

При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик и Страхователь вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования на период действия таких обстоятельств.

Сторона, ссылающаяся на форс-мажор, обязана письменно уведомить другую Сторону о наступлении обстоятельств непреодолимой силы, предоставить документы компетентных органов, подтверждающие наступление вышеуказанных обстоятельств.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством РФ.

**ТАБЛИЦА размеров страховых выплат для детей № 1
(в % от Страховой суммы в связи со страховыми событиями «Телесные повреждения
Застрахованного в результате несчастного случая»*)**

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, % от Страховой суммы по риску
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМЫ	
1. Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюстей, зубов, подъязычной кости):	
а) перелом наружной пластинки костей свода черепа	5
б) свода черепа	15
в) основания черепа	20
г) свода и основания черепа	25
При открытых переломах выплачивается дополнительно 5% от Страховой суммы. Страховая выплата согласно ст. 1 определяется по одному из подпунктов (а-г), учитывающему наибольший размер выплаты.	
2. Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
а) субарахноидальное кровоизлияние	8
б) эпидуральная гематома	10
в) субдуральная гематома, внутримозговая	15
г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) гематома	20
Страховая выплата согласно ст. 2 определяется по одному из подпунктов (а-в), учитывающему наибольший размер выплаты.	
3. Сотрясение головного мозга при сроках стационарного лечения 3 и более дней или амбулаторного лечения 10 и более дней. Диагноз должен быть поставлен неврологом или нейрохирургом. При амбулаторном лечении выплата производится, если была потеря сознания в результате сотрясения головного мозга.	2
4. Ушиб головного мозга:	
а) ушиб головного мозга легкой степени тяжести при сроках стационарного лечения 10 и более дней	3
б) ушиб головного мозга средней степени тяжести при сроках стационарного лечения 14 и более дней	5
в) ушиб головного мозга тяжелой степени при сроках стационарного лечения 21 и более дней (для решения вопроса о страховой выплате необходимо предоставить результаты компьютерной томографии и анализа ликвора)	15
5. Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
6. Размозжение вещества головного мозга. За трепанацию черепа выплачивается дополнительно 5% от Страховой суммы. Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст. 1-6, то выплата осуществляется по статье с наибольшим размером выплаты.	50
7. Клещевой энцефалит	100
8. Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
а) частичный разрыв	60
б) полный разрыв	100
9. Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
10. Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов в случае травматического плексита.	15
10.1. Повреждение сплетений:	
а) частичный разрыв сплетений	40
б) полный разрыв сплетений	70
10.2. Полный разрыв нервов на уровне:	
а) лучезапястного, голеностопного сустава	10
б) предплечья, голени	20
в) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, % от Страховой суммы по риску
11. Паралич аккомодации одного глаза	15
12. Гемианопсия одного глаза	15
13. Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
14. Сужение поля зрения	
а) неконцентрическое	5
б) концентрическое	10
15. Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	10
16. Эрозия роговицы	1
17. Повреждение глаза, повлекшее за собой:	
а) снижение зрения на 50% и более от исходной остроты зрения	10
б) полную потерю зрения одного глаза	35
18. Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
19. Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
20. Перелом орбиты	3
Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения принимается при наличии заключения врача-офтальмолога после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы.	
ОРГАНЫ СЛУХА	
21. Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а) отсутствие ее на 1/2	5
б) полное ее отсутствие	10
22. Повреждение уха, повлекшее за собой:	
а) потерю слуха (разговорная и шепотная речь - 0) на одно ухо	15
б) полную глухоту (разговорная и шепотная речь - 0)	30
Решение о страховой выплате в связи с потерей в результате травмы слуха принимается при наличии заключения врача-отоларинтолога после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы.	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
23. Перелом костей носа	1
24. Повреждение легкого, повлекшее за собой: эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит:	
а) с одной стороны	10
б) с двух сторон	20
25. Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а) удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б) удаление доли легкого	30
в) удаление легкого	50
26. Перелом грудины	5
27. Переломы ребер	5
28. Проникающее ранение грудной клетки с проведением торакотомии по поводу травмы:	
а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	5
б) при повреждении органов грудной полости	20
29. Перелом подъязычной кости	15
30. Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшее за собой ношение трахеостомической трубки	20
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
31. Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
32. Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	5
33. Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечную недостаточность	25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
34. Перелом верхней или нижней челюсти, скуловой кости, повреждения зубов в результате травмы:	
а) перелом одной кости	5

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, % от Страховой суммы по риску
б) перелом двух и более костей, двойной перелом одной кости	10
в) потеря 1-2 зубов в результате травмы	2
г) потеря 3-5 зубов в результате травмы	5
д) потеря 5 и более зубов в результате травмы	10
Повреждение молочных зубов и зубных протезов не является основанием для страховой выплаты.	
35. Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а) потерю части челюсти	40
б) полную потерю челюсти	60
36. Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
б) отсутствие языка на уровне средней трети	30
в) полное отсутствие языка	50
37. Повреждение пищевода, вызвавшее:	
а) разрыв, ранение, ожог пищевода	15
б) сужение пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока выплата производится предварительно по ст. 37 (а).	30
в) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока выплата производится предварительно по ст. 37 (а).	80
38. Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
а) рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	15
б) спаечную болезнь. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	25
в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
г) наложение колостомы	50
39. Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
а) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	20
б) удаление желчного пузыря	15
40. Удаление более 1/2 печени в связи с травмой	
Если выплаты произведены по ст. 39 (а), то выплаты по ст. 40 не производятся.	30
41. Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
а) подкапсульный разрыв селезенки, потребовавший оперативного вмешательства	10
б) удаление селезенки	20
42. Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшее за собой:	
а) удаление 1/3 желудка или 1/3 кишечника	15
б) удаление 1/2 желудка, или 1/3 поджелудочной железы, или 1/2 кишечника	25
в) удаление 2/3 желудка, или 2/3 поджелудочной железы, или 2/3 кишечника	40
г) удаление желудка с 2/3 поджелудочной железы или кишечника	50
д) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
43. Повреждение почки, повлекшее за собой:	
а) разрыв почки, в связи с которым производилось хирургическое вмешательство	10
б) удаление части почки	20
в) удаление почки	50
44. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а) разрыв мочеточника, мочевого пузыря, уретры, в связи с чем проводилось хирургическое вмешательство	10
б) хроническую почечную недостаточность с проведением гемодиализа	50
в) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
45. Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
а) потерю одного яичника, яичника и маточных труб	15
б) потерю двух яичников	25
в) потерю матки с трубами	35
г) потерю одной молочной железы	10
д) потерю обеих молочных желез	20
е) потерю части полового члена или обоих яичек	25

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, % от Страховой суммы по риску
ж) потерю полового члена	35
з) потерю полового члена и одного или обоих яичек	45
МЯГКИЕ ТКАНИ	
46. Повреждения мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой образование рубцов:	
а) образование рубцов площадью от 5 см ² и более или общей длиной от 10 см и более	2
б) образование рубцов площадью от 10 см ² и более или общей длиной 15 см и более	5
47. Повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:	
а) образование рубцов площадью от 1 см ² и более или общей длиной от 5 см и более	5
б) образование рубцов площадью от 5 см ² и более или общей длиной от 10 см и более	10
в) образование рубцов площадью 10 см ² и более или общей длиной 15 см и более	20
Выплата согласно ст. 46 и 47 производится по истечении срока, равного 3 месяцам, для оценки величины и степени повреждения. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится.	
48. Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
ПОЗВОНОЧНИК	
49. Перелом тел позвонков (за исключением крестца и копчика):	
а) одного позвонка	5
б) двух позвонков	10
в) трех или более позвонков	20
50. Перелом остистых или поперечных отростков трех и более позвонков.	10
51. Полный разрыв межпозвоночных связок	10
52. Удаление копчиковой кости в результате травмы	10
53. Перелом крестца и копчика:	
а) перелом крестца	5
б) перелом копчика	3
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
54. Перелом лопатки, ключицы:	
а) перелом одной кости	3
б) перелом двух костей	5
в) несросшийся перелом, ложный сустав (выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы, происшедшей в период страхования)	15
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
55. Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки, шейки, большого бугорка плечевой кости) :	
а) перелом одной кости	5
б) перелом двух костей, перелом-вывих	10
56. Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) - не ранее 3-х месяцев после травмы	20
б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	35
ПЛЕЧО	
57. Перелом плечевой кости на :	
а) на любом уровне	10
б) двойной перелом	15
58. Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
а) плеча на любом уровне	70
б) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	80
в) единственной верхней конечности	100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ и ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
59. Повреждение предплечья (перелом костей на уровне верхней трети или средней трети костей предплечья):	
а) перелом одной кости,	5
б) перелом двух костей	10
60. Повреждение локтевого сустава, повлекшее за собой:	

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, % от Страховой суммы по риску
а) отсутствие движений в суставе. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	20
б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
61. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ	
62. Перелом костей предплечья на уровне нижней трети, внутрисуставные переломы, полный разрыв связок лучезапястного сустава:	
а) перелом кости	3
б) разрыв связок	2
в) отрыв, перелом шиловидном отростка(отростков)	1
64. Перелом костей запястья, пясти:	
а) одной кости	3
б) двух и более костей	5
65. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ампутации на уровне пястных костей или запястья	50
ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
66. Перелом большого пальца	3
67. Потеря ногтевой фаланги большого пальца	10
68. Потеря большого пальца	15
ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
69. Перелом пальца	2
70. Потеря указательного пальца	8
71. Потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5
72. Потеря любого другого пальца руки	5
73 Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	40
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
74. Перелом костей таза:	
а) перелом одной кости	5
б) перелом 2х костей	10
в) перелом 3х и более костей	15
75. Разрыв лонного, крестцового-подвздошного сочленения:	
а) одного сочленения	10
б) двух и более сочленений	15
76. Перелом головки, шейки бедра, полный разрыв связок:	
а) перелом верхней трети, головки, шейки бедра	10
б) разрыв связок	3
77. Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
а) анкилоз одного сустава. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	15
б) анкилоз двух суставов. Выплата не ранее чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	20
в) “болтающийся” сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины).	45
БЕДРО	
78. Диафизарный перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а) без смещения отломков	15
б) со смещением отломков	20
79. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне:	
а) выше середины бедра	70
б) до середины бедра	60
в) потеря единственной конечности	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
80. Повреждение области коленного сустава, костей, составляющих коленный сустав, повлекшее за собой:	

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, % от Страховой суммы по риску
а) повреждение мениска (менисков)	2
б) перелом надмыщелка (надмыщелков) бедренной кости	5
в) перелом головки малоберцовой кости	5
г) перелом надколенника	5
д) перелом дистального эпифиза бедра	20
е) перелом проксимального эпифиза большеберцовой кости	20
При сочетании различных видов повреждений области коленного сустава выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 80, предусматривающим наибольший размер страховой выплаты.	
81. Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
а) анкилоз сустава. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	20
б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	30
ГОЛЕНЬ	
82. Перелом костей голени на уровне средней трети (за исключением области суставов):	
а) одной кости	10
б) двух костей	15
83. Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
а) большеберцовой кости. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	10
б) обеих костей. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	15
84. Травматическая ампутация нижней конечности на уровне голени	50
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
85. Перелом костей голени, растяжение связок на уровне нижней трети:	
а) перелом одной лодыжки	5
б) перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	5
в) перелом обеих лодыжек	10
г) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	10
д) разрыв межберцового синдесмоза	5
е) Растяжение связок голеностопного сустава	3
86. Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
а) анкилоз сустава. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	20
б) “болтающийся” сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
87. Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее оперативного лечения	2
СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
88. Перелом кости (костей) стопы:	
а) перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости)	5
б) перелом трех и более костей, пяточной кости	10
89. Переломы фаланг пальцев стопы	2
90. Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию:	
а) большого пальца ноги	5
б) другого пальца ноги	3
в) стопы	30
ОСЛОЖНЕНИЯ, РАЗВИВШИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМ	
91. Травматический шок или шок, развившийся в результате острой кровопотери в результате травмы (геморрагический шок)	5
92. Паралич, возникший в результате травмы, полученной в период страхования и указанной в настоящей Таблице размеров страховых выплат (в % от Страховой суммы по страховому случаю “Телесные повреждения в результате несчастного случая”), и существующий постоянно не менее 6 месяцев после травмы:	
а) моноплегия	30

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, % от Страховой суммы по риску
б) параплегия	80
в) тетраплегия	100
Выплаты по ст. 92 производятся по истечении 6 месяцев постоянного существования параличей.	
93. Парезы, возникшие в результате травм, полученных в период страхования и указанных в настоящей Таблице размеров страховых выплат (в % от Страховой суммы по страховому случаю “Телесные повреждения в результате несчастного случая”), и существующие постоянно не менее 3 месяцев, но не более 6 месяцев после травмы:	
а) монопарез	10
б) парапарез	25
в) тетрапарез	35
94. Случайное отравление (за исключением инфекционных заболеваний, пищевой токсикоинфекции), укусы змей, ядовитых насекомых, поражение электрическим током(атмосферным электричеством), ботулизм, столбняк, потребовавшие стационарного лечения в течение:	
а) 6-10 дней	3
б) 11-20 дней	5
в) 21 дня и более	10
Положение данной статьи применяются только в тех случаях, когда ни по одному из телесных повреждений, полученных в результате одного несчастного случая, страховая выплата не предусмотрена в рамках другой статьи настоящей «Таблицы».	
95. Огнестрельные ранения, требующие хирургического вмешательства:	
а) касательные	5
б) сквозные и слепые ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	10
в) огнестрельные проникающие ранения	20
Положение данной статьи применяются только в тех случаях, когда ни по одному из телесных повреждений, полученных в результате одного несчастного случая, страховая выплата не предусмотрена в рамках другой статьи настоящей «Таблицы»	
ЛЕЧЕБНЫЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАНИПУЛЯЦИИ	
96. Скелетное вытяжение по поводу одного повреждения (однократно по поводу перелома костей одного сегмента, в т.ч. на разных уровнях)	1
97. Артроскопия одного сустава (однократно по поводу одной травмы, независимо от количества)	5
98. Разрыв мышцы и (или) сухожилия:	
а) частичный разрыв мышцы (мышц)	2
б) полный разрыв одной или двух мышц и (или) сухожилий	4
в) полный разрыв трех и более мышц и (или) сухожилий	6
99. Вывихи:	
а) вывих плечевой кости	4
б) вывих кости предплечья в локтевом суставе	3
в) вывих бедра	6
г) вывих большеберцовой кости в коленном суставе	2
д) вывих кисти, вывих стопы	2
е) вывих пальца кисти, вывих пальца стопы	1
100. Если в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным, возраст которого на дату страхового события от 2 до 17 лет включительно (возраст Застрахованного на дату страхового события считается как календарный год даты страхового события минус календарный год рождения Застрахованного) в период действия договора страхования, получено повреждение, не предусмотренное настоящей таблицей, но потребовавшее непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения не менее 7 (семи) дней.	1

Таблица размеров страховых выплат в % от Страховой суммы при ожогах № 1			
ПЛОЩАДЬ ОЖОГА В % ОТ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА	СТЕПЕНЬ ОЖОГА		
	II	III	IV
	размер выплаты (в % от Страховой суммы)		
1-2	1	2	3
3-5	3	4	5
6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
более 90	100	100	100
При ожогах лица и/или шеи страховая выплата производится в размере (в % от Страховой суммы)			
1-2	2	4	5
3-4	5	7	8
5-6	8	12	15
7-8	12	16	21
9-10	16	30	40
При ожогах лица и/или шеи страховая выплата производится в размере (в % от страховой суммы)			
Степень потери зрения в результате ожога	До 20% (включительно)	От 20% до 80 %	Свыше 80%
	16	30	40

**ТАБЛИЦА размеров страховых выплат для детей № 2
(размер выплаты указан в % от Страховой суммы)**

Статья	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) свода	7
	б) основания	20
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
	а) субарахноидальное	10
	б) эпидуральное	15
	в) субдуральное	20
3.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев:	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный разрыв	100
4.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев:	
	а) частичный разрыв сплетения	35
	б) полный разрыв сплетения	60
5.	Разрыв нерва/нервов плечевого, срединного, лучевого, локтевого, бедренного, седалищного, большеберцового, малоберцового:	
	а) частичный	5
	б) полный	10
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
6.	Повреждение глаза, повлекшее за собой:	
	а) полную потерю зрения одного глаза	35
7.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
8.	Перелом стенки/стенок глазницы:	
	а) не проникающий в полость черепа	5
	б) проникающий в полость черепа	10
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
9.	Перелом ребер:	
	а) трех и более	5
10.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани	10
11.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани, повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеотомию	30
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
12.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой: отсутствие челюсти <i>Примечание: Учтена и потеря зубов независимо от их количества</i>	20
13.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие языка на уровне средней трети	15
	б) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	40
ПОЗВОНОЧНИК		
14.	Перелом тел позвонков:	
	а) одного	5
	б) двух	10
	в) трех и более	20
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
15.	Перелом ключицы	5

Статья	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
16.	Перелом лопатки	5
ПЛЕЧО, ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
17.	Перелом плечевой кости	7
18.	Травматическая ампутация на уровне:	
	а) между плечевым и локтевым суставами	50
	б) плечевого сустава	60
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ, ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
19.	Перелом локтевой кости	5
20.	Перелом лучевой кости	
	а) в области верхней и средней трети	5
	б) в области нижней трети, дистального метаэпифиза (в типичном месте)	3
21.	Травматическая ампутация предплечья на уровне:	
	а) между локтевым и лучезапястным суставами	45
	б) на уровне локтевого сустава	55
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ		
22.	Перелом кости запястья	5
23.	Множественные переломы запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	10
24.	Травматическая ампутация запястья	50
25.	Травматическая ампутация пальца кисти (полная):	
	а) большого пальца	7
	б) другого одного пальца	5
	в) двух и более пальцев	12
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ, БЕДРО		
26.	Перелом вертлужной впадины	10
27.	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
28.	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
29.	Перелом бедренной кости	10
30.	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра:	
	а) одного	65
	б) единственного	90
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
31.	Перелом надколенника	4
32.	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА		
33.	Перелом большеберцовой кости	7
34.	Перелом малоберцовой кости	5
35.	Травматическая ампутация голени:	
	а) одной	40
	б) единственной	60
36.	Перелом пяточной кости	5
37.	Перелом таранной кости	5
38.	Перелом кости плюсны и/или предплюсны	5
39.	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	10
40.	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
41.	Травматическая ампутация пальца стопы (полная):	
	а) первого пальца	7
	б) другого одного пальца	2
	в) двух и более пальцев - выплаты суммируются, но не более	9
42.	Травматическая ампутация других частей стопы на уровне:	
	а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15
	б) плюсневых костей	25
	в) костей предплюсны	30

ТАБЛИЦА размеров страховых выплат в % от Страховой суммы при ожогах

ПЛОЩАДЬ ОЖОГА В % ОТ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА	СТЕПЕНЬ ОЖОГА		
	II	III	IV
	размер выплаты (в % от Страховой суммы)		
6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
более 90	100	100	100
При ожогах лица и/или шеи страховая выплата производится в размере (в % от Страховой суммы)			
3-4	5	7	8
5-6	8	12	15
7-8	12	16	21
9-10	16	30	40
При ожогах лица и/или шеи страховая выплата производится в размере (в % от Страховой суммы)			
Степень потери зрения в результате ожога	До 20% (включительно)	От 20% до 80 %	Свыше 80%
	16	30	40

**ТАБЛИЦА размеров страховых выплат для взрослых по ожогам и переломам костей № 3
(размер выплаты указан в % от Страховой суммы)**

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМЫ	
1. Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюстей, зубов, подъязычной кости):	
а) перелом наружной пластинки костей свода черепа	5
б) свода черепа	15
в) основания черепа	20
г) свода и основания черепа	25
При открытых переломах выплачивается дополнительно 5% от Страховой суммы. Страховая выплата согласно п. 1 определяется по одному из подпунктов (а-г), учитывающему наибольший размер выплаты.	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
2. Перелом орбиты	3
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
3. Перелом костей носа	1
4. Перелом грудины	5
5. Переломы ребер:	
а) одного ребра	1
б) двух ребер	2
в) трех и более ребер	5
6. Перелом подъязычной кости	15
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
7. Перелом верхней или нижней челюсти, скуловой кости, повреждения зубов в результате травмы:	
а) перелом одной кости	5
б) перелом двух и более костей, двойной перелом одной кости	10
ПОЗВОНОЧНИК	
8. Перелом тел позвонков (за исключением крестца и копчика):	
а) одного позвонка	5
б) двух позвонков	10
в) трех или более позвонков	20
9. Перелом остистых или поперечных отростков трех и более позвонков.	10
10. Перелом крестца и копчика:	
а) перелом крестца	5
б) перелом копчика	3
Страховая выплата согласно п. 10 определяется по одному из подпунктов (а, б), учитывающему наибольший размер выплаты	
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
11. Перелом лопатки, ключицы:	
а) перелом одной кости	3
б) перелом двух костей	5
в) несросшийся перелом, ложный сустав (выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы, происшедшей в период страхования)	15
Если были произведены выплаты по п. 11 (а, б), выплаты по п. 11 (в) производятся за вычетом ранее произведенных по п. 11 (а, б) выплат.	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
12. Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки, шейки, большого бугорка плечевой кости) :	
а) перелом одной кости	5
б) перелом двух костей, перелом-вывих	10
ПЛЕЧО	
13. Перелом плечевой кости:	
а) на любом уровне	10
б) двойной перелом	15
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ и ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
14. Повреждение предплечья (перелом костей на уровне верхней трети или средней трети костей предплечья):	
а) перелом одной кости,	5
б) перелом двух костей	10
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ	

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %
15. Перелом костей предплечья на уровне нижней трети, внутрисуставные переломы, полный разрыв связок лучезапястного сустава:	
а) перелом кости	3
б) разрыв связок	2
в) отрыв, перелом шиловидном отростка(отростков)	1
16. Перелом костей запястья, пясти:	
а) одной кости	3
б) двух и более костей	5
ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
17. Перелом большого пальца	3
ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
18. Перелом пальца	1
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
19. Перелом костей таза:	
а) перелом одной кости	5
б) перелом 2х костей	10
в) перелом 3х и более костей	15
20. Перелом головки, шейки бедра, полный разрыв связок:	
а) перелом верхней трети, головки, шейки бедра	10
б) разрыв связок	3
БЕДРО	
21. Диафизарный перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а) без смещения отломков	15
б) со смещением отломков	20
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
22. Повреждение области коленного сустава, костей, составляющих коленный сустав, повлекшее за собой:	
а) перелом надмышцелка (надмышцелков) бедренной кости	5
б) перелом головки малоберцовой кости	5
в) перелом надколенника	5
г) перелом дистального эпифиза бедра	20
д) перелом проксимального эпифиза большеберцовой кости	20
При сочетании различных видов повреждений области коленного сустава выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 22, предусматривающим наибольший размер Страховой выплаты.	
ГОЛЕНЬ	
23. Перелом костей голени на уровне средней трети (за исключением области суставов):	
а) одной кости	10
б) двух костей	15
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
24. Перелом костей голени на уровне нижней трети:	
а) перелом одной лодыжки	5
б) перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	5
в) перелом обеих лодыжек	10
г) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	10
При сочетании различных видов повреждений области голеностопного сустава выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 24, предусматривающим наибольший размер Страховой выплаты.	
СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
25. Перелом кости (костей) стопы:	
а) перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости)	5
б) перелом трех и более костей, пяточной кости	10
26. Переломы фаланг пальцев стопы	1

ТАБЛИЦА размеров страховых выплат в % от Страховой суммы при ожогах

ПЛОЩАДЬ ОЖОГА В % ОТ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА	СТЕПЕНЬ ОЖОГА		
	II размер выплаты (в % от Страховой суммы)	III	IV
1-2	1	2	3
3-5	3	4	5
6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
более 90	100	100	100
При ожогах лица и/или шеи страховая выплата производится в размере (в % от Страховой суммы)			
1-2	2	4	5
3-4	5	7	8
5-6	8	12	15
7-8	12	16	21
9-10	16	30	40
При ожогах лица и/или шеи страховая выплата производится в размере (в % от Страховой суммы)			
Степень потери зрения в результате ожога	До 20% (включительно)	От 20% до 80 %	Свыше 80%
	16	30	40

Приложение № 3
к Приказу от «05» апреля 2021 № СД/31



«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
В.И. Стеканов

(приказ от «05» апреля 2021г. № СД/31)

**Таблицы базовых¹ тарифных ставок
по вариантам страховых программ
к Правилам добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней №7**

Таблица 1 Страхование на случай установления временной нетрудоспособности «ТВ- Больничный»

Страховые риски	Брутто-ставка Т _б (в % от страховой суммы в год)
Установление временной нетрудоспособности Застрахованному в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия страхования, или несчастного случая, произошедшего в период действия страхования	5,8378

Таблица 2 Страхование на случай установления временной нетрудоспособности «ТВ- Больничный» для сотрудников

Страховые риски	Брутто-ставка Т _б (в % от страховой суммы в год)
Установление временной нетрудоспособности Застрахованному в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия страхования, или несчастного случая, произошедшего в период действия страхования	3,1226

Таблица 3 Универсальный продукт

Страховые риски	Брутто-ставка Т _б (в % от страховой суммы в год)
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования	0,3862
Установление инвалидности I или II группы Застрахованному в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования	0,0977
Телесные повреждения Застрахованного, полученные в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования	0,2369
Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страхования	0,1938
Установление временной нетрудоспособности Застрахованному в результате	10,3285

¹ В таблицах указаны минимальные экономически обоснованные тарифы.

Страховые риски	Брутто-ставка T_6 (в % от страховой суммы в год)
заболевания, впервые диагностированного в период действия страхования, или несчастного случая, произошедшего в период действия страхования	
Смерть Застрахованного в результате заболевания, диагностированного в период действия страхования	1,31
Госпитализация Застрахованного в результате заболевания диагностированного в период действия страхования	2,1946
Установление временной нетрудоспособности Застрахованному в результате заболевания, впервые диагностированного в период действия страхования	4,3738