

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ****1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с гражданским законодательством, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нормативными документами органа государственного страхового надзора РФ настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования граждан от несчастных случаев и болезней.

1.2. По договору страхования от несчастных случаев и болезней Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, потери им общей трудоспособности (наступления оговоренного договором страхового случая).

Выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

1.3. Определения, применяемые в Правилах страхования:

**Болезнь** – любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов после вступления договора в силу.

**Временная утрата трудоспособности** – физическое состояние Застрахованного лица, не позволяющее ему заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного, ограниченного периода времени.

**Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем, с согласия Застрахованного лица, для получения страховых выплат по договору страхования. В случае смерти Застрахованного лица, Выгодоприобретатель по которому не указан, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

**Госпитализация** – стационарное лечение Застрахованного лица в Медицинской организации, непрерывно продолжающееся более 24 часов, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования событием.

**Договор страхования (Полис)** – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату организовать и финансировать предоставление застрахованным лицам медицинской (лекарственной) помощи определенного объема или иных услуг по медицинским программам, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования сроки и в соответствующем размере (далее Договор). Формы договора страхования (полиса) указаны в приложении № 6 (5) к настоящим правилам.

**Законченный случай лечения** – комплекс медицинской помощи (медицинских услуг), оказанных Застрахованному с момента обращения до исхода лечения заболевания на всех этапах получения лечебно-профилактической и диагностической помощи в медицинской организации.

**Под законченным случаем понимается:**

- в стационарных учреждениях - совокупный объем медицинской помощи, оказанной застрахованному гражданину по заболеванию за время пребывания в лечебных и реанимационных отделениях стационара в соответствии с медицинской программой;

- в амбулаторно-поликлинических учреждениях - совокупный объем посещений, при обращении застрахованного гражданина за медицинской помощью для осуществления профилактических, лечебно-диагностических, консультационных и реабилитационных мероприятий в соответствии с медицинской программой;

- в санаторно-курортных учреждениях - совокупный объем медицинской помощи, оказанной застрахованному гражданину по заболеванию за время пребывания в санаторно-курортных учреждениях в соответствии с медицинской программой.

**Инвалидность** – состояние, характеризующееся нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость социальной защиты, установленное Медико-социальной экспертной комиссией в соответствии с требованиями законодательных и нормативных актов.

**Критическое заболевание** – заболевание, вызывающее серьезное изменение здоровья Застрахованного продолжительного характера, приводящее к устойчивому изменению повседневной жизненной и трудовой активности Застрахованного, и которое может привести к инвалидности, и характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Исчерпывающий перечень критических заболеваний указан в Приложении № 1 к Правилам страхования.

**Лимит ответственности** – ограничение размера выплачиваемого Страховщиком страхового обеспечения (предельные суммы страховых выплат). Если в Договоре установлен лимит ответственности по одному страховому событию, то сумма возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым событием, не может превысить этого лимита.

**Любительский спорт и активный отдых** – армрестлинг, бадминтон, балет, баскет-бол, бейсбол, софтбол и русская лапта, бобслей, велосипед, водное поло, воднолыжный спорт, волейбол, гандбол, гольф, горнолыжный спорт, сноубординг, гребля на байдарках, каное, плотях, дайвинг, дзюдо, каратэ, картинг, конный спорт, легкая атлетика, лыжный спорт, биатлон, плавание, парусный спорт, подводная охота, прыжки в воду, пейнтбол, рукопашный бой, рафтинг, спортивная аэробика, спортивные танцы, спортивная гимнастика, стрельба из лука, теннис, футбол, фигурное катание, хоккей, художественная гимнастика, а также иной спорт, занятие которым не является для Застрахованного лица его основной деятельностью и за занятие которым он не получает вознаграждение и (или) заработную плату, за исключением видов спорта, отнесенных в соответствии с настоящими Правилами к понятию «опасные виды деятельности и (или) профессиональный спорт».

**Медицинская помощь (медицинские и иные услуги)** – мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на профилактику заболеваний, их диагностику и лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

**Медицинские организации** – организации (лечебные, профилактические и стационарные учреждения, научно - исследовательские и медицинские институты, реабилитационно-восстановительные и санаторно-курортные учреждения) и физические лица, осуществляющие медицинскую деятельность на территории Российской Федерации, имеющие лицензию на право осуществления медицинской деятельности, а также зарубежные медицинские организации, сервисные медицинские компании (компании по медицинскому менеджменту и (или) содействию), имеющие соответствующие регистрационные сертификаты, лицензии (аккредитации, разрешения и т.п.), которые необходимы по законодательству местонахождения организации для осуществления деятельности.

Определение «Медицинской организации» не распространяется на:

- психиатрические клиники;
- дома сестринского ухода;
- клиники восстановительного лечения;
- центры по уходу на дому;
- хосписы;
- реабилитационные центры;
- учреждения, основной деятельностью которых является лечение от алкоголизма и наркомании;
- подразделения любого медицинского учреждения, осуществляющие перечисленные выше услуги.

**Неиспользованная страховая премия** – это часть оплаченной Страхователем страховой премии, приходящейся на неистекший период страхования.

**Несчастный случай** – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин (авария, взрыв, выброс газа, отравление, дорожно-транспортное происшествие, укусы животных и т.п.), повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних или внешних функций организма, произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного лица.

**Ожог** – повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или химических веществ.

**Опасные виды деятельности и (или) профессиональный спорт** – бокс, прыжки с помощью троса, полеты или прыжки с парашютом, парапланеризм, дельтапланеризм, воздухоплавание, спелеотуризм, занятие иными видами спорта на профессиональной основе, занятие которым является

для Застрахованного лица его основной деятельностью и (или) за занятие которым Застрахованное лицо получает вознаграждение и (или) заработную плату, а так же иные экстремальные (опасные для жизни и здоровья) виды деятельности.

**Освобождение от уплаты страховых взносов** – порядок осуществления выплаты, при котором выплата по заявлению Страхователя может быть зачтена в счет погашения причитающейся к оплате страховой премии на весь оставшийся период действия договора страхования, заключенного между Страхователем и Страховщиком.

**Перелом** – полное или частичное нарушение целостности кости скелета.

**Период ожидания** – период времени с начала действия договора страхования, в течение которого страховое покрытие не распространяется на случаи, произошедшие с Застрахованным лицом.

При пролонгации либо заключении договора страхования на новый срок в отношении того же застрахованного лица на аналогичных условиях период ожидания в отношении застрахованного лица, являющегося застрахованным лицом ранее по договору, не будет действовать.

**Персональные данные** - информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу (субъекту персональных данных). Персональными данными в рамках заключенного договора добровольного медицинского страхования признаются, в том числе: фамилия, имя, отчество, дата (год, месяц, день) рождения, паспортные данные, адрес проживания, адрес регистрации (прописки), контактные телефоны, данные о состоянии здоровья, о заболеваниях, а также о случаях обращения Застрахованного лица за медицинской помощью.

**Правила страхования** – документ, определяющий общие условия и порядок осуществления добровольного страхования (далее Правила). Правила страхования принимаются и утверждаются Страховщиком самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», и иными законодательными актами РФ. Правила содержат положения о содержании договора страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о сроке осуществления страховой выплаты, а также исчерпывающий перечень оснований отказа в страховой выплате и иные положения.

Правила страхования также содержат исчерпывающий перечень сведений и документов, необходимые для заключения договоров страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, и, кроме того, сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты.

**Программа страхования** – документ, определяющий общие условия и порядок осуществления страхования для объектов и (или) рисков, объединенных общими качественными и (или) количественными характеристиками (далее программа). Программа разрабатывается на основе и в рамках Правил, принимается и утверждается Страховщиком самостоятельно. Программы страхования указаны в Приложении № 1 к настоящим Правилам.

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

**Срок страхования** – период времени, в течение которого на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и болезней, диагностированных впервые в течение срока страхования.

**Телесные повреждения** – нарушение физической целостности организма вследствие несчастного случая, предусмотренное Таблицей страховых выплат (Приложение № 9 к настоящим Правилам), указанной в договоре страхования.

**Франшиза** – частичное освобождение Страховщика от выплаты страхового обеспечения, не превышающего определенного размера.

**Хирургическое вмешательство** – оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с несчастным случаем и/или болезнью, характеризующееся частичным нарушением целостности тканей организма посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радионож, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни, проведенное квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами в условиях стационара.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – ООО «Страховая компания «АНГАРА», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом РФ от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

2.2. **Страхователи** – юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании в пользу третьих лиц – Застрахованных.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних – Застрахованных.

2.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, при этом Страхователи – физические лица, заключившие такие договоры в свою пользу, являются одновременно Застрахованными.

2.4. По установленным Правилами Программам страхования не предусматривается заключение договора страхования в отношении имущественных интересов следующих лиц:

- являющихся инвалидами I группы;
- возраст которых на момент заключения договора страхования составляет менее 1 года либо превышает 75 лет;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом.

2.5. Страхователь по письменному согласию Застрахованного имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту - Выгодоприобретателя) в случае смерти Застрахованного.

Если Застрахованный – недееспособное лицо, назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

2.6. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с письменного согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

2.7. Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

2.8. Договоры страхования могут заключаться как без предварительного медицинского освидетельствования, так и с предварительным медицинским освидетельствованием и/или анкетированием Застрахованных в целях определения их принадлежности к группам риска для применения поправочных коэффициентов при расчете размеров страховой премии (страхового взноса). Стоимость предварительного медицинского освидетельствования не включается в страховую премию.

2.9. Страхование проводится в индивидуальной и коллективной форме. Договор коллективного страхования заключается в пользу работников юридического лица или индивидуального предпринимателя, членов семей таких работников и/или иных лиц.

2.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

### 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни, а также имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующего организации и оказания таких услуг.

### 4. СТРАХОВОЙ РИСК

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

### 5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

5.2. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие события:

5.2.1. **временная утрата** Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни (ответственность Страховщика начинается с 1-го дня лечения, если договором не предусмотрено иное);

5.2.2. **постоянная утрата** Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни;

5.2.3. **смерть** Застрахованного в результате несчастного случая или болезни недиагностированной на момент заключения договора;

5.2.4. **получение травмы** в результате несчастного случая;

5.2.5. **госпитализация** в результате несчастного случая;

5.2.6. **постановка диагноза «критическое заболевание»** Застрахованному лицу - заболевание, предусмотренное Договором страхования и определенное в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай критических заболеваний (Приложение №1 к Правилам), впервые диагностированное врачом в период действия договора страхования.

5.2.7. **смерть в результате укуса клеща** – смерть, наступившая от клещевого энцефалита и/или болезни Лайма (клещевого боррелиоза), возникших в результате укуса инфицированного клеща;

5.2.8. **заболевание в результате укуса клеща** – заболевание клещевым энцефалитом и/или болезнью Лайма (клещевым боррелиозом) в результате укуса инфицированного клеща, потребовавшее лечения в условиях стационара.

5.3. Болезнь, постоянная утрата общей трудоспособности, а также смерть Застрахованного являются страховыми случаями, если они имели место в течение 1 года с момента несчастного случая, следствием которого они явились.

5.4. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование осуществляется как от всех рисков в совокупности, так и от рисков по отдельности или в их комбинации.

5.5. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное в п. 5.2. настоящих Правил и повлекшее обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение. Страхование распространяется на все несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным в период действия договора страхования на производстве или в быту, а также на болезни, явившиеся следствием несчастного случая.

5.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если договором страхования не предусмотрено иное, когда страховой случай наступил вследствие:

а) всякого рода военных действий, учений, маневров или иных военных мероприятиях, гражданских войн, народных волнений, забастовок, террористических актов;

б) в результате ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

в) в результате участия в авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного/водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного/водного судна, имеющими соответствующий сертификат;

г) в результате совершения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, а также третьих лиц, действующих по их поручению) противоправных действий, находящихся в прямой причинной связи со страховым случаем;

д) в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений (членовредительство);

е) в связи с самоубийством или попыткой совершения самоубийства Страхователя (Застрахованного лица), за исключением случаев, когда к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

ж) алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсичных, сильнодействующих и психотропных веществ (препаратов) без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением назначенной им дозировки);

з) в результате несчастных случаев, произошедших из-за психических или тяжелых нервных расстройств, вследствие гипертонической болезни (инсульта) или эпилептических припадков, если Застрахованное лицо страдало ими до заключения договора страхования;

и) совершение или попытки совершения Страхователем, Выгодоприобретателем или Застрахованным лицом действий, в которых имеются признаки умышленного преступления, подтвержденные постановлением, определением или приговором органов дознания, следствия, прокуратуры или суда;

к) несчастного случая, наступившего с Застрахованным в период заключения под стражу или нахождения в местах лишения свободы на основании законодательства РФ;

л) несчастного случая, наступившего с Застрахованным в период прохождения службы в Вооруженных силах Российской Федерации;

м) управление Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также не имеющим права на управление транспортным средством.

5.7. В соответствии с настоящими Правилами страхования Страховщик не возмещает расходы, связанные с:

5.7.1. возмещением морального ущерба или вреда деловой репутации;

5.7.2. возмещением ущерба, возникшего в результате сговора между сторонами;

5.7.3. неустойками, штрафами, пенями, иными санкциями и платежами, которые Страхователь обязан уплатить при заключении либо расторжении Кредитного договора (в т.ч. в связи с досрочным или частично досрочным погашением Кредитного договора);

5.7.4. упущенной выгодой.

### 6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

6.1. Страховой суммой является предельный уровень страхового обеспечения по договору страхования, исходя из выбранной Страхователем программы.

6.2. Страховая сумма по договору страхования или способ её определения устанавливается по соглашению Сторон, исходя из определенных договором условий страхования, состояния здоровья Застрахованного, срока действия договора страхования, но не может быть менее установленной Страховщиком для конкретной программы страхования. Порядок определения страховой суммы может быть установлен соглашением сторон в договоре страхования.

6.3. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности), в частности: по Застрахованным, по объему услуг, по территории страхования, по одному страховому случаю, по одному законченному случаю лечения.

6.4. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза - часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) или Застрахованному, или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.5. При заключении Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное, устанавливается агрегатная страховая сумма, размер которой, при осуществлении страховых выплат, уменьшается на величину произведенной выплаты.

6.6. При заключении Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных общая страховая сумма по Договору равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным. Страховые суммы по каждому Застрахованному приводятся по каждому из страховых рисков или по совокупности рисков отдельно в списке Застрахованных, который прилагается к Договору страхования.

6.7. Страховщик вправе устанавливать максимальный / минимальный размер страховой суммы, при этом Страховщик вправе отказать Страхователю в заключении Договора страхования / изменении условий Договора страхования, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям.

6.8. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе изменить страховую сумму, список застрахованных, перечень программ страхования, а также вносить изменения в список медицинских организаций, предоставляющих медицинскую помощь (медицинские и иные услуги) Застрахованным.

Изменения страховой суммы и программы оформляются в письменном виде путем подписания дополнительного соглашения к договору страхования с соответствующим перерасчетом страховой премии (при необходимости). Изменения списка застрахованных и перечня медицинских организаций оформляются в письменном виде по согласованию Страхователя со Страховщиком.

О предполагаемом изменении стоимости медицинских услуг, гарантированных программами страхования, Страховщик уведомляет Страхователя немедленно в течение 5-ти рабочих дней после получения информации о введении новых цен.

6.9. При заключении договора по нескольким условиям страхования одновременно Страховщик несет обязательства по оплате медицинской помощи (медицинских и иных услуг) в пределах страховой суммы по каждому из условий.

## 7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА

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

При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения степени страхового риска и учета особенностей имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

7.2. В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены экспертным путем с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями, в т.ч. и страховой компанией «Ангара».

7.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, из числа указанных в настоящих Правилах, информации, самостоятельно полученной Страховщиком и медицинского осмотра (если он проводился); которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности конкретного лица.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» на оценку страхового риска.

7.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, из числа указанных в настоящих Правилах, характеризующих состояние здоровья страхуемого лица, особенности его профессиональной деятельности; привлекает экспертов для оценки состояния страхуемого лица и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

7.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

## 8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

8.2. Если Договор страхования заключается на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в процентах от размера годовой страховой премии в размере, предусмотренном в Таблице 1, если иное не предусмотрено Договором страхования:

Таблица 1

Срок страхования											
От 1 до 10 дней	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 месяца	5 месяцев	6 месяцев	7 месяцев	8 месяцев	9 месяцев	10 месяцев	11 месяцев
Страховая премия в процентах от размера годовой страховой премии											
10	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При заключении договора страхования на срок от 1 (одного) дня до 1 (одного) месяца страховая премия уплачивается единовременно.

8.3. При страховании на срок более одного года страхования премия рассчитывается по формуле:

$P = P_{\text{год.}} + (P_{\text{год.}} / 12) \times M$ , где

P – премия по договору страхования, заключенному на срок более одного года

$P_{\text{год.}}$  – годовая премия по данному договору страхования, определенная в соответствии с действующими тарифами

M – количество месяцев до окончания срока действия договора страхования свыше одного года.

8.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами либо безналичным порядком. Порядок уплаты страховой премии определяется договором страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в 15-дневный срок (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

8.5. В случае неуплаты / не полной уплаты очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) в установленные Договором страхования сроки, Договор страхования автоматически прекращает свое действие с 24 часов 00 минут даты, указанной, как дата для уплаты очередного страхового взноса без направления письменного уведомления Страхователю или подписания дополнительного соглашения к Договору, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом ранее уплаченная часть страховой премии (страхового взноса) возврату не подлежит.

8.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

8.7. Если Договором не установлено иное, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- дата поступления денежных средств в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными деньгами;
- дата поступления суммы денежных средств на счет Страховщика в банке при безналичных расчетах.

8.8. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в той же валюте, в которой установлена страховая сумма. При установлении в договоре страхования страховой суммы и страховой премии в иностранной валюте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату платежа, если иное не предусмотрено Договором.

8.9. По поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает.

8.10. С согласия Страховщика Страхователь вправе изменить порядок уплаты страховых взносов путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования.

8.11. В случае увеличения страховой суммы (в том числе при увеличении числа Застрахованных лиц) в период действия договора страхования, дополнительная страховая премия рассчитывается следующим образом:

$D = [C_2 - (C_1 - B)] \times T \times (M / 12)$ , где

D – дополнительная страховая премия

$C_2$  – новая страховая сумма

$C_1$  – первоначальная страховая сумма

B – сумма выплаченного страхового обеспечения по урегулированному событию.

T – страховой тариф по договору

M – число месяцев, оставшихся до окончания действия договора страхования

Соглашение об увеличении страховой суммы вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, и заканчивается вместе с основным договором страхования.

8.12. При расчете страховой премии в соответствии с пунктами 8.3 и 8.11 не полный месяц принимается за полный.

8.13. Если Договором страхования предусмотрено применение безусловной франшизы, то она может устанавливаться как в абсолютном выражении, так и в днях нетрудоспособности.

При установлении безусловной франшизы Страховщик при определении размера страховой выплаты вычитает из расчетной суммы размер франшизы, либо из общего количества дней временной утраты нетрудоспособности установленную договором безусловную франшизу.

8.14. Если в течение срока страхования происходят изменения в обстоятельствах, существенно влияющих на изменение вероятности наступления страхового случая с Застрахованным (смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском, начало регулярных занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях, а также изменение иных обстоятельств), Страховщик после получения соответствующей информации и подтверждающих это документов вправе потребовать изменить размер подлежащей уплате страховой премии или размер страховой суммы по Договору соразмерно увеличению степени риска, с согласия Страхователя, что оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если Страхователь не согласен с вышеуказанными изменениями Договора, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

## 9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные Договором страхования размере и сроки.

9.2. Договор страхования может заключаться на любой календарный срок или на время выполнения определенной работы, поездки и т. д.

9.3. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

9.4. По предусмотренным Правилами программам страхования Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц:

- являющихся инвалидами I группы;
- возраст которых на момент заключения договора страхования составляет менее 1 года либо превышает 75 лет;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом.

9.5. Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования или приостановить рассмотрение заявления на страхование в случае, если страхуемое лицо на дату обращения на страхование в ООО «Страховая компания «АНГАРА» страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случае, если впоследствии будет установлено, что страхуемое лицо на дату заключения договора страхования страдало заболеванием (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.).

9.6. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя – юридического лица по установленной Страховщиком форме.

Страхователь – физическое лицо имеет право иным согласованным со Страховщиком способом заявить о своем намерении заключить договор страхования. В случае, если страховая сумма на одного застрахованного лица составляет более 500 000 тысяч рублей, Страховщик, если договором не предусмотрено иное, имеет право требовать от Застрахованного заполнения анкеты, приведенной в Приложении № 4 к Правилам страхования.

9.7. В случае заключения договора страхования на основании устного заявления Страхователя договор страхования (полис) заключается путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем, либо путем выдачи Страховщиком договора страхования (полиса), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного им договора страхования (полиса).

9.8. Договор может быть заключен в пользу самого Страхователя или другого лица, названного в Договоре. Если такое лицо в Договоре не названо, то Застрахованным считается сам Страхователь.

9.9. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) о застрахованном лице;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о сроке действия договора;
- г) о размере страховой суммы.

9.10. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) страховые риски;
- в) страховая сумма и лимиты ответственности Страховщика по страховым случаям;
- г) страховой тариф;
- д) порядок расчета страховой выплаты;
- е) размер и порядок уплаты страховых взносов;
- ж) дата начала и срок страхования;
- з) время действия страхования: круглосуточно, при исполнении Застрахованным служебных обязанностей, при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени.

9.11. При заключении договора страхования Страхователь должен представить Страховщику паспорт страхуемого лица или заменяющий его документ.

Страховщик имеет право произвести медицинский осмотр страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Предварительное медицинское освидетельствование производится за счет средств Страхователя.

9.12. Заключение договора страхования со Страхователем подтверждается выдачей страхового полиса (Приложение 5 к настоящим Правилам).

Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами (Приложение 6 к настоящим Правилам), с приложением списка Застрахованных, в котором указываются их фамилии, имя, отчество, дата рождения, адрес постоянного места жительства, размер страховой суммы, срок страхования и паспортные данные Выгодоприобретателей.

При заключении договора коллективного страхования полисы оформляются и выдаются на каждого Застрахованного.

9.13. Страховой полис с приложением Правил страхования, на основании которых заключен договор, вручается Страхователю в срок не позднее 3-х рабочих дней после уплаты страховой премии или первого ее взноса, если иное не предусмотрено договором.

Если договор страхования заключен в отношении нескольких Застрахованных, Страховщик выдает Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для передачи их Застрахованным.

9.14. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны следующие обстоятельства: территория страхования, род профессиональной деятельности, занятия спортом, в т.ч. экстремальными видами травмоопасные увлечения (охота, рыбалка, дайвинг), а так же обстоятельства определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование, анкете застрахованного лица или в письменном запросе Страховщика.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

9.15. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.16. Договор страхования вступает в силу с 24 час. 00 мин. календарной даты уплаты страховой премии или первого страхового взноса, при безналичных расчетах - календарной даты зачисления денег на расчетный счет Страховщика, если договором не предусмотрено иное.

9.17. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые события, происшедшие в течение срока действия Договора в любой момент или, если это установлено Договором, иной определённый период времени, или - при совершении Застрахованным каких-либо специфических действий (исполнение обязанностей по трудовому договору (контракту), участие в соревнованиях и тренировочных занятиях и пр.), или - во время пребывания Застрахованного в определенном месте с определенной целью (в учебном заведении во время учебного процесса и пр.) (далее по тексту - «период ответственности Страховщика»).

9.18. Если Договором не установлено иное, временем исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту) считается время исполнения Застрахованным обязанностей по трудовому договору (контракту) как на территории Страхователя, так и вне ее в интересах Страхователя, а также время следования Застрахованного к месту работы или возвращения с места работы на транспорте Страхователя.

9.19. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе изменить страховую сумму, список Застрахованных, перечень программ страхования.

9.20. В случае расширения списка Застрахованных лиц Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о дополнительно страхуемых лицах и уплачивает за них страховую премию за период: с момента включения их в список Застрахованных лиц до окончания страхового периода, при этом заключается дополнительное соглашение к договору.

9.21. В случае замены Застрахованных лиц другими лицами без увеличения числа Застрахованных Страхователь предоставляет Страховщику сведения об исключаемых из списка Застрахованных и включаемых в него. Страховые полисы лиц, исключаемых из списка Застрахованных, возвращаются Страховщику. вновь Застрахованным лицам выдается страховой полис.

9.22. В случае уменьшения числа Застрахованных Страхователь предоставляет Страховщику сведения об исключаемых из списка Застрахованных.

В случае уменьшения числа Застрахованных проводится перерасчет страховой премии, исходя из фактически поступившей по Договору страхования, суммы страховых взносов за исключаемых Застрахованных лиц и рассчитывается следующим образом:

$$\text{Неиспользованная страховая премия} = \text{Сумма страховых взносов за исключаемых Застрахованных лиц} * \frac{\text{Число дней до окончания срока действия договора}}{\text{Число дней срока действия договора}}$$

9.23. На основании перерасчета страховой премии производится по выбору Страховщика либо возврат части страхового взноса определенной согласно пункту 9.20. настоящих Правил, либо уменьшение очередного взноса на сумму определенную согласно пункту 9.22. настоящих Правил.

Если в период действия договора страхования Застрахованный работник прекращает трудовые отношения со Страхователем юридическим лицом, то либо в течение оставшегося срока страхования действие договора на этого работника не распространяется, либо с уволенного работника удерживается оставшаяся часть страховых взносов и Застрахованный может оставить полис.

9.24. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат полиса.

После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

9.25. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

9.26. В соответствии с гражданским законодательством РФ при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

9.27. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования или страховые программы, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к договору страхования наряду с настоящими Правилами и являются его неотъемлемой частью.

9.28. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была известена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

## 10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается со дня, следующего за днем окончания срока страхования. При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается с момента исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.

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

10.2.1. просрочка уплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, предусмотренные договором страхования. Договор страхования автоматически расторгается без направления Страхователю уведомления или подписания дополнительного соглашения к договору, в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами, Программами страхования и Договором страхования, если только иное прямо не оговорено в Договоре страхования. Договор страхования прекращается в 24 часа 00 минут даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного взноса;

10.2.2. с момента исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.2.3. признание Договора страхования недействительным по решению суда. Договор страхования прекращается с даты, указанной в решении суда;

10.2.4. по соглашению сторон. О намерении досрочного прекращения Договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее, чем за 20 дней до предполагаемой даты расторжения Договора;

10.2.5. смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем. Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного;

10.2.6. смерти Страхователя – физического лица или ликвидация Страхователя – юридического лица, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), не была исполнена в полном объеме, и иное лицо не приняло на себя права и обязанности по Договору страхования. Договор страхования прекращается с даты смерти Страхователя – физического лица либо с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц в отношении Страхователя – юридического лица;

10.2.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии:

$$Св=(Сд-Р)-[(Сд-Р)/12*М], \text{ где}$$

Св - часть страховой премии, подлежащая возврату;

Сд – сумма страховой премии, предусмотренная Договором страхования

Р – расходы на ведение дела Страховщика, предусмотренные действующей структурой тарифных ставок;

М – количество месяцев, в течение которых действовал Договор страхования до момента его прекращения.

10.4. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон.

10.5. Согласно гражданскому законодательству РФ Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном расторжении Договора страхования, по требованию Страхователя, страховая премия не подлежит возврату, если Договором не предусмотрено иное.

10.6. Страховщик о своем намерении досрочно прекратить договор страхования уведомляет Страхователя не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

В случае прекращения договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью, а если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

10.7. Если договор страхования прекращается досрочно, в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.8. Если по Договору страхования страховая премия не получена в полном объеме, а также если производились или будут производиться выплаты по страховым случаям, произошедшим в период действия договора, то внесенная страховая премия не подлежит возврату, независимо от основания прекращения или расторжения Договора страхования.

## 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

11.1.2. Проводить обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

11.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

11.1.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций.

11.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования. Потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

11.1.6. На часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в 10.2. настоящих Правил.

11.1.7. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

11.1.8. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем.

11.1.9. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей.

11.1.10. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах наступления страхового события.

11.1.11. Требовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск

последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное Лицо (Выгодоприобретатель).

#### **11.2. Страховщик обязан:**

11.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования, вручить при заключении Договора страхования Страхователю экземпляр Правил страхования, о чем в страховом полисе (Договоре страхования) делается отметка.

11.2.2. При страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю) в порядке и в сроки, установленные Договором страхования;

11.2.3. Не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

11.2.4. После получения страховой премии или первого ее взноса в 3-х дневный срок, если иное не предусмотрено договором страхования, выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для передачи их Застрахованным и вручить ему один экземпляр Правил, на основании которых заключен договор.

11.2.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

11.2.6. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан выяснить обстоятельства наступления события.

11.2.7. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 15-ти рабочих дней составить страховой акт, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и произвести расчет суммы страховой выплаты.

11.2.8. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

#### **11.3. Страхователь имеет право:**

11.3.1. Заключать договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц.

11.3.2. При заключении Договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателей.

11.3.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования.

11.3.4. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора.

11.3.5. Получить любые разъяснения по Договору.

11.3.6. Получить дубликат страхового полиса в случае утраты оригинала.

11.3.7. С письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового события.

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.

11.3.8. Заменить Застрахованное Лицо с согласия этого лица и Страховщика.

11.3.9. Заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного Лица, допускается только с согласия Застрахованного Лица.

11.3.10. С согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору.

11.3.11. Досрочно прекратить Договор в соответствии с Договором и Правилами;

11.3.12. Изменить состав Застрахованных, письменного согласия Застрахованных и по согласованию со Страховщиком, исключив из списка одних работников и включив на их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия Договора не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных, как об исключаемых, так и о включаемых в список;

11.3.13. Продлить срок страхования в соответствии с п.6 Правил;

11.3.14. Отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала.

11.3.15. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

#### **11.4. Страхователь обязан:**

11.4.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику, а также о всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования жизни и здоровья в отношении лиц, принимаемых на страхование.

Существенными признаются сведения, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование, а также иные сведения, указанные в письменном запросе Страховщика при заключении Договора страхования.

11.4.2. Своевременно уплачивать страховую премию.

11.4.3. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

11.4.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 дней с момента наступления указанного события, уведомить о нем Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

11.4.5. При заключении Договора страхования ознакомить Застрахованное Лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по Договору.

11.4.6. Сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным при коллективной форме страхования.

11.4.7. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

11.4.8. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью в срок не более 30 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

11.4.9. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только данным Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

11.4.10. Если в период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель

#### **11.5. Застрахованный имеет право:**

11.5.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

11.5.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования.

11.5.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

#### **11.6. Застрахованный обязан:**

11.6.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

11.6.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

11.6.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

11.6.4. В случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа, сообщить об этом Страховщику в течение 30-ти дней с даты, когда ему стало об этом известно;

11.6.5. Информировать Страховщика в течение 30-ти дней со дня вынесения решения учреждения МСЭ об изменении ему группы инвалидности и предоставить заверенную копию заключения МСЭ;

11.6.6. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью или заболеванием, Застрахованный обязан:

11.6.6.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

11.6.6.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю. Надлежащим признается в том числе устное уведомление Страховщика по телефону.

11.6.6.3. Предоставить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение 7 к настоящим Правилам), а также документы, указанные в договоре страхования, связанные с причинением вреда здоровью или заболеванием и обращением за медицинской помощью, ответить на вопросы Страховщика.

11.6.6.4. В случае, когда вред жизни и здоровью причинен в результате противоправных действий третьих лиц, дорожно-транспортного происшествия и тому подобных обстоятельств, незамедлительно заявить о происшествии в соответствующий орган (ГИБДД, ОВД и т.д.);

11.6.6.5. Пройти медицинское обследование при заключении договора или изменении его условий, в случае, если Страховщиком предъявлено соответствующее требование.

11.6.6.6. Предоставить Страховщику возможность провести расследование в отношении причин и размера причиненного здоровью Застрахованного лица вреда.

11.6.6.7. При наступлении страхового случая, пройти по требованию Страховщика медицинский осмотр у указанного Страховщиком врача, либо предоставить этому врачу необходимые документы.

#### **11.7. Выгодоприобретатель обязан:**

11.7.1. Сообщить Страховщику о наступлении страхового события любым доступным способом, позволяющим эффективно зафиксировать факт сообщения, в течение 30-ти дней с момента, как ему стало известно о наступлении страхового случая.

11.7.2. Предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае, а также заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, и все необходимые документы для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

## **12. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан не позднее одного дня с момента, когда Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) узнали или должны были узнать об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях. Надлежащим признается, в том числе устное уведомление Страховщика по телефону.

12.2. Обстоятельствами, влекущими изменение степени риска признаются, в частности, обстоятельства, оговоренные в стандартной форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование, полученных Страховщиком от Страхователей, Застрахованных лиц.

12.3. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

12.4. При неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## **13. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

13.1. Для получения страхового возмещения при наступлении страхового случая по рискам «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни недиагностированной на момент заключения договора», «Смерть в результате укуса клеща» Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить следующие документы:

13.1.1. Письменное заявление о страховом случае с указанием обстоятельств страхового случая и приложением договора (полис) страхования.

13.1.2. Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

13.1.3. Свидетельство о смерти Застрахованного.

13.1.4. Медицинское заключение (посмертный эпикриз) с указанием причин смерти Застрахованного.

13.1.5. Распоряжение (завещание) о получении страховой суммы, если оно было составлено отдельно либо свидетельством о праве на наследство (в случае получения страхового возмещения наследниками Застрахованного).

13.1.6. Документы, удостоверяющие вступление в права наследования;

13.1.7. Документы компетентных органов, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю (документы уголовного дела или дела об административном правонарушении, постановление о признании потерпевшим, постановление об отказе в возбуждении дела, документы, оформленные сотрудниками экстренных служб и т.д.).

13.1.8. Акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством, если наступление страхового риска связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей.

13.1.9. Акт о несчастном случае, происшедшем во время учебно - тренировочного занятия или проведения спортивного соревнования.

13.2. Для получения страхового возмещения при наступлении страхового случая по рискам, связанным с постоянной утратой Застрахованного общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни, Страхователь, Выгодоприобретатель или Застрахованный обязаны предоставить Страховщику следующие документы:

13.2.1. Письменное заявление о страховом случае с указанием обстоятельств страхового случая и приложением договора (полис) страхования.

13.2.2. Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

13.2.3. Заключение медико-социальной экспертизы, подтверждающее установление инвалидности с указанием группы инвалидности.

13.2.4. Копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная печатью медицинской организации, выдавшего направление или печатью бюро медико-социальной экспертизы.

13.2.5. Копия медицинской карты Застрахованного, заверенная печатью медицинской организации и/или оригинал выписки из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного, больного, содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах.

13.2.6. Документы компетентных органов, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю (документы уголовного дела или дела об административном правонарушении, постановление о признании потерпевшим, постановление об отказе в возбуждении дела, документы, оформленные сотрудниками экстренных служб), копия протокола, постановления по дорожно-транспортному происшествию (в случае если несчастный случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия).

13.2.7. Акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством, если наступление страхового риска связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей.

13.2.8. Акт о несчастном случае, происшедшем во время учебно - тренировочного занятия или проведения спортивного соревнования.

13.3. Для получения страхового возмещения при наступлении страхового случая по рискам «Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни», «Получение травмы в результате несчастного случая», «Госпитализация в результате несчастного случая», «Постановка диагноза «критическое заболевание» Застрахованному лицу», Страхователь, Выгодоприобретатель или Застрахованный обязаны предоставить Страховщику следующие документы:

13.3.1. Письменное заявление о страховом случае с указанием обстоятельств страхового случая и приложением договора (полис) страхования.

13.3.2. Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

13.3.3. Копия медицинской карты Застрахованного, заверенная печатью медицинской организации и/или оригинал выписки из истории болезни (медицинской карты) Застрахованного, больного, содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования заболеваниях и травмах.

13.3.4. Выписку из истории болезни Застрахованного лица (выписной эпикриз, заключение медицинской организации), заверенные печатью медицинской организации, проводившего лечение.

13.3.5. Копию листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенную подписью ответственного лица и печатью работодателя Застрахованного.

13.3.6. Документы компетентных органов, содержащие указание на обстоятельства причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или каким-либо иным образом относящиеся к страховому случаю (документы уголовного дела или дела об административном правонарушении, постановление о признании потерпевшим, постановление об отказе в возбуждении дела, документы, оформленные сотрудниками экстренных служб), копия протокола, постановления по дорожно-транспортному происшествию (в случае если несчастный случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия).

13.3.7. Акт о несчастном случае на производстве по форме, установленной действующим законодательством, если наступление страхового риска связано с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей.

13.3.8. Акт о несчастном случае, происшедшем во время учебно - тренировочного занятия или проведения спортивного соревнования.

13.4. Для получения страхового возмещения при наступлении страхового случая по рискам «Заболевание в результате укуса клеща» Страхователь, Выгодоприобретатель или Застрахованный обязаны предоставить Страховщику следующие документы:

13.4.1. Письменное заявление о страховом случае с указанием обстоятельств страхового случая.

13.4.2. Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

13.4.3. Выписку из истории болезни Застрахованного лица (выписной эпикриз, заключение медицинской организации), заверенные печатью медицинской организации, проводившей лечение.

13.5. Страховщик вправе принять копии документов, если они позволяют установить обстоятельства события, признать его страховым случаем.

13.6. В случае если страховой случай произошел за пределами Российской Федерации и/или Застрахованное лицо находилось на лечении в медицинской организации за пределами Российской Федерации и это предусмотрено условиями договора, должны быть представлены документы, переведенные надлежащим образом на русский язык и удостоверенные нотариально в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

13.7. Страховщик в течение 15 рабочих дней после получения документов, обосновывающих требование Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), обязан рассмотреть заявление и либо выплатить страховое возмещение, либо отказать в выплате страхового возмещения в письменной форме полностью или частично, либо запросить дополнительные документы. В случае не предоставления необходимых в соответствии с настоящими Правилами документов, Страховщик вправе не осуществлять выплату страхового возмещения до исполнения Страхователем, Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) обязанности по предоставлению документов. Страховщик также вправе запросить от Страхователя и/или Застрахованного лица письменные объяснения, а указанные лица обязаны представить эти объяснения в течение 3-х дней с момента получения запроса о предоставлении дополнительных объяснений.

13.8. Медицинский эксперт, назначенный Страховщиком, вправе проводить оценку представленных документов. Решение о признании наступившего страхового события страховым случаем на основании предоставленных документов и условий заключенного договора страхования принимается Страховщиком.

13.9. Страховщик вправе отсрочить выплату страхового возмещения на срок не более 45 рабочих дней, если Страховщиком было принято решение о проведении собственного расследования обстоятельств страхового случая или был направлен запрос в компетентные органы.

13.10. Страховщик вправе выплатить страховое возмещение в случае непредставления Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным либо его наследниками каких-либо документов, предусмотренных настоящими Правилами, если представленные документы позволяют признать событие страховым случаем.

13.11. Страховщик вправе направить своего представителя на место страхового случая. Представителем Страховщика в этом случае может выступать сотрудник сторонней организации, с которой у Страховщика заключен соответствующий договор.

#### **14. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

14.1. В случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности ему выплачивается страховое обеспечение после завершения лечения, в размере предусмотренного договором страхования процента от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, подтвержденный документом медицинской организации.

В исключительных случаях при длительном лечении, которое ещё не закончилось, Страховщик вправе при наличии документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, произвести выплату за фактически имевший место период временной нетрудоспособности. В этом случае часть страхового обеспечения за оставшиеся неоплаченными дни временной нетрудоспособности выплачивается после завершения лечения.

14.2. В случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности страховое обеспечение выплачивается Застрахованному в следующих размерах от величины страховой суммы, если договором не предусмотрено иное: при установлении 1 группы инвалидности – 100%, 2 группы – 60%, 3 группы – 30% за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения по несчастному случаю, приведшему к инвалидности.

14.3. В случае смерти (в т.ч. от укуса клеща) Застрахованного Выгодоприобретателю (наследнику) выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения.

При этом Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.

14.4. В случае получения травмы в результате несчастного случая Застрахованного, если это предусмотрено договором, ему выплачивается страховое обеспечение по «Таблице размеров страховых выплат», приведенной в Приложении №9 к настоящим Правилам.

В случаях оговоренных в договоре страхования и в соответствии с его условиями Страховщик вправе в счет страховой выплаты организовать оказание медицинских услуг застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.

14.5. В случае госпитализация в результате несчастного случая (либо от укуса клеща) Застрахованного ему выплачивается страховое обеспечение после завершения лечения, в размере предусмотренного договором страхования процента от страховой суммы за каждый день нахождения в стационаре, подтвержденный документом медицинской организации.

14.6. В случае постановки диагноза «критическое заболевание» Застрахованному ему выплачивается страховое обеспечение в размере предусмотренного договором страхования 100% от страховой суммы за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения.

14.7. Страховое возмещение по факту болезни или смерти Застрахованного, явившейся следствием несчастного случая, выплачивается в случае, если заявление поступило в течение одного года со дня наступления несчастного случая.

Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

14.8. Выплата страхового обеспечения в случае временной или постоянной утраты Застрахованным трудоспособности производится Застрахованному.

14.9. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено в договоре (полисе), соблюдается следующий приоритет по выплате страхового обеспечения правопреемникам:

а) первоочередное - Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования;

б) при отсутствии получателя по пп. а) п. 14.9 настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти Застрахованного явились умышленные действия Выгодоприобретателя, - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания;

в) при отсутствии получателя по пп. б) п. 14.9 настоящих Правил, а также в случае, если причиной смерти явились умышленные действия лица, указанного в завещании, - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

14.10. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховое обеспечение выплачивается наследникам, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

14.11. Страховщик производит страховые выплаты (или сообщает об отказе в выплате) в 15-дневный срок, за исключением выходных и праздничных дней, со дня получения документов по страховому случаю, кроме случаев, когда по факту смерти Застрахованного возбуждено уголовное дело.

14.12. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, если:

- а) Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем, совершены умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;
- б) Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;
- в) Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования;
- г) в 30-ти дневный срок после завершения лечения Страховщику не были представлены документы и сведения, необходимые для выяснения обстоятельств страхового случая, или представлены заведомо ложные документы;
- д) Застрахованный не соблюдал рекомендации врача, что привело к ухудшению состояния его здоровья;
- е) Страхователь (Застрахованный) нарушил требования условий настоящих Правил и договора страхования.

14.13. Страховое возмещение не выплачивается при наступлении события, явившегося прямым или косвенным следствием любого из нижеперечисленных факторов:

14.13.1. Физические дефекты и недостатки, хронические и иные заболевания или травмы, произошедшие или имевшиеся у Застрахованного до заключения договора страхования либо диагностированные в течение периода непокрытия;

14.13.2. Попытка самоубийства или причинение себе травм и увечий вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица в момент происшествия. Действия, бездействия, которые могут быть расценены как намеренные, в результате которых Застрахованное лицо подвергло себя опасности, а также события, при которых Застрахованное лицо могло предпринять, но не предприняло действий по предотвращению наступления страхового случая;

14.13.3. Участие, попытка совершения, пособничество в преступлении;

14.13.4. Заражение вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), связанные с ним болезни, включая синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД);

14.13.5. Венерические заболевания;

14.13.6. Чума, холера, оспа, высококонтагиозные геморрагические лихорадки и их осложнения;

14.13.7. Диагностические, рентгеновские или лабораторные мероприятия;

14.13.8. Военные действия, военные операции (вне зависимости от того, объявлена война или нет, включая маневры и испытания военной техники), террористические акты, гражданская война, восстание, революция, гражданские волнения, а также любые действия, направленные на установление контроля, предотвращения, урегулирования подобных событий;

14.13.9. Ионизирующее излучение, радиоактивное загрязнение, ядерный или химический взрыв, радиоактивное излучение, химическое загрязнение, а также иные опасные последствия использования ядерного оборудования;

14.13.10. Психические расстройства и заболевания;

14.13.11. Косметическая, пластическая, эстетическая и связанная с ними хирургия любой сложности вне зависимости от причин, кроме случаев, когда такое вмешательство имеет медицинскую необходимость и является следствием несчастного случая;

14.13.12. Нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под влиянием лекарственных препаратов, если только их прием не был осуществлен в соответствии с назначением квалифицированного врача, исключая лекарственные препараты, используемые для лечения алкогольной, токсической, наркотической или никотиновой зависимости;

14.13.13. Лечение алкоголизма, наркомании, токсикомании, никотиновой и иной зависимости;

14.13.14. Беременность, роды, выкидыш, прерывание беременности, бесплодие;

14.13.15. Занятия любительским спортом и активный отдых, если иное не предусмотрено договором страхования;

14.13.16. Занятие опасными видами деятельности и (или) профессиональным спортом;

14.13.17. Служба в органах полиции, вооруженных сил, экстренных служб, участие в управлении воздушными судами;

14.13.18. Участие в экспериментальном или исследовательском лечении, лечение методами нетрадиционной медицины;

14.13.19. Нахождение в местах лишения свободы.

14.14. Не подлежит возмещению вред, причиненный в результате события, произошедшего в течение периода непокрытия.

14.15. Не подлежит возмещению вред, причиненный в результате события, произошедшего за пределами территории страхования.

14.16. Не подлежит возмещению моральный вред, косвенные и прочие расходы, которые могут быть вызваны наступлением страхового случая (штраф, упущенная выгода, простой, командировочные расходы, телефонные переговоры и т.д.).

14.17. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

## 15. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

15.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

15.2. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

## 16. ФОРС-МАЖОР

16.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по договорам страхования.

16.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из сторон немедленно информирует другую сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

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

## 17. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

17.1. Страхователь, заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, и в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» (далее - Закон), подтверждает свое согласие на обработку (включая все действия, перечисленные в ст. 3 Закона) своих персональных данных и персональных данных Застрахованных (если по Договору есть Застрахованные), включая персональные данные о состоянии здоровья, указанные в заявлении на страховании/Договоре (Полисе) страхования и иных документах, представленных при заключении Договора (Полиса) страхования, в целях надлежащего исполнения договора страхования, организации оказания медицинских услуг, включения персональных данных в клиентскую базу данных Страховщика для информирования о новинках страховых продуктов, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением смс-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами. Передача персональных данных Застрахованных происходит с их письменного согласия. Страхователь несет персональную ответственность, в т.ч. в соответствии с положениями Главы 14 Трудового кодекса РФ, за получение от Застрахованных согласия на обработку их персональных данных в целях исполнения договора страхования.

Полученное согласие действительно в течение срока действия Договора (Полиса) страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания действия Договора (Полиса) страхования. Указанное согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления в адрес Страховщика.

## **18. КОНФИДЕНЦИАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ**

18.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

18.1.1. о сумме страховой премии, подлежащей уплате по Договору;

18.1.2. о персональных данных Застрахованного: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, адрес проживания;

18.1.3. о персональных данных Застрахованного специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного, о заболеваниях Застрахованного, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

18.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

18.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в п. 18.1.2 Договора персональные своим партнерам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по договору страхования. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены договоры, в которых в обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

18.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские организации Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п.

18.1.3 Правил. При этом врачи медицинских организаций освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

18.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия Сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 18.1.2 и 18.1.3 Правил, и с письменного согласия Застрахованного.

## **19. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ**

19.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования от несчастных случаев и болезней, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

## **20. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ**

20.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров.

20.2. При не достижении соглашения обязателен досудебный порядок урегулирования спора путем выставления письменной досудебной претензии. Если в досудебном порядке спор не был разрешен, то он передается на рассмотрение суда или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

## **21. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ**

21.1. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования с целью расширения объема обязательств Страховщика по договору страхования, включая перечень объектов страхования и страховых рисков, в обязательном порядке предварительно согласовываются с органом государственного страхового надзора.

21.2. Иные изменения в настоящие Правила страхования, не противоречащие законодательству, вносятся Страховщиком самостоятельно с уведомлением в установленный срок о внесенных изменениях органа государственного страхового надзора.

## **22. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

22.1. Все изменения и дополнения к Договору страхования, а также к сопровождающей его документации, составляются в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения, и подписываются Страхователем, Страховщиком. Договором может быть предусмотрено, что изменения и дополнения к Договору страхования, подписанные Страхователем и Страховщиком, вступают в силу только после уведомления о таком изменении Выгодоприобретателя.

22.2. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя, Страховщика или Выгодоприобретателя, участники Договора страхования обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если участник Договора страхования не был извещен об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за последствия, возникшие в результате такого неинформирования.

22.3. Договор страхования оформляется в необходимом количестве экземпляров, по одному экземпляру для каждой из Сторон, имеющих равную юридическую силу.

22.4. В случае если Договор страхования переводится на иностранный язык, текст на русском языке имеет преимущественное значение.

**ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ И БОЛЕЗНЕЙ**

**Программа 1 «Стандарт»**

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая или болезни.
<b>Страховые риски</b>	Временная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 18 до 75 лет.
<b>Срок действия договора</b>	По соглашению сторон
<b>Тариф</b>	0,80%
<b>Страховые выплаты</b>	В случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности ему выплачивается страховое обеспечение после завершения лечения, в размере, если договором не предусмотрено иное, 0,20% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, подтвержденный документом медицинской организации
<b>Особые условия</b>	Ответственность Страховщика начинается с 1-го дня лечения, если договором не предусмотрено иное.

**Программа 2 «Поддержка»**

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая или болезни.
<b>Страховые риски</b>	Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни.
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 1 года до 75 лет.
<b>Срок действия договора</b>	По соглашению сторон.
<b>Тариф</b>	0,60%
<b>Страховые выплаты</b>	В случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности страховое обеспечение выплачивается Застрахованному в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении 1 группы инвалидности – 100%, 2 группы – 60%, 3 группы – 30% за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения по несчастному случаю, приведшему к инвалидности.

**Программа 3 «Наследник»**

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных со смертью Застрахованного в результате несчастного случая или болезни недиагностированной на момент заключения договора.
<b>Страховые риски</b>	Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни.
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 1 года до 75 лет.
<b>Срок действия договора</b>	По соглашению сторон.
<b>Тариф</b>	0,30%
<b>Страховые выплаты</b>	В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю (наследнику) выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения.
<b>Особые условия</b>	Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, которая по договору личного страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, когда страховой случай наступил в связи с самоубийством или попыткой совершения самоубийства Страхователя (Застрахованного лица), за исключением случаев, когда к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

**Программа 4 «Реабилитация»**

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая.
<b>Страховые риски</b>	Получение травмы в результате несчастного случая.
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 1 года до 75 лет.
<b>Срок действия договора</b>	По соглашению сторон.
<b>Тариф</b>	0,35%
<b>Страховые выплаты</b>	В случае получения травмы, в результате несчастного случая Застрахованного ему выплачивается страховое обеспечение по «Таблице размеров страховых выплат», приведенной в Приложении № 3 к настоящим Правилам.

**Программа 5 «Стационар»**

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая или болезни.
<b>Страховые риски</b>	Госпитализация в результате несчастного случая.
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 1 года до 75 лет.
<b>Срок действия договора</b>	По соглашению сторон.
<b>Тариф</b>	0,50%
<b>Страховые выплаты</b>	В случае госпитализация в результате несчастного случая Застрахованного ему выплачивается страховое обеспечение после завершения лечения, в размере, если договором не предусмотрено иное, 0,5% от страховой суммы за каждый день нахождения в стационаре, подтвержденный документом медицинской организации.
<b>Особые условия</b>	Страховая выплата по договору не может превышать размера страховой суммы.

**Программа 6 «Критическое заболевание»**

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая или болезни.	
<b>Страховые риски</b>	Постановка диагноза «Критическое заболевание». Программой страхования на случай критических заболеваний покрываются следующие критические заболевания:	
	<b>БОЛЕЗНИ</b>	
	1.Онкологические заболевания	Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая: лейкемия (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии); злокачественная опухоль кожных покровов и лимфома; болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом опухолей, метастазированием, внедрением в здоровые ткани. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (онкологом) на основании гистологического исследования.

		Исключения составляют: опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраковые; злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM; любая другая опухоль, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы; саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД; рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b, T1c) по классификации TNM, злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИД, все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии.
2. Инфаркт миокарда		Омертвление участка миокарда в результате недостатка кровоснабжения. Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов: 1. присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке. 2. новые типичные изменения ЭКГ, например: изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q 3. типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови. Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом). Исключения: инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина I или T в крови; безболевой инфаркт миокарда; другие острые коронарные синдромы.
3. Инсульт		Любые цереброваскулярные изменения, способные вызвать неврологическую симптоматику длительностью более 24 часов, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморагию и эмболию. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 месяца. Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга. Исключения: преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения; травматические повреждения головного мозга; неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени; лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
4. Почечная недостаточность		Терминальная стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).
5. Слепота (Потеря Зрения)		Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая; включается в покрытие только при наличии соответствующего подтверждения диагноза врачом-офтальмологом.
6. Рассеянный склероз		Окончательный диагноз «Рассеянный склероз», установленный специалистом-неврологом в сертифицированном медицинском учреждении. В качестве подтверждения диагноза предусматривается наличие типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, наравне с типичными признаками заболевания при магнитно-резонансной томографии. У застрахованного должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум шести месяцев, или же застрахованный должен перенести по меньшей мере два документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (имевших место, по крайней мере, за один месяц до заявления), или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в цереброспинальной жидкости, наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магнито-резонансной томографии.
7. Паралич		Полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Полный и постоянный паралич, проявляющийся: параплегией; гемиплегией; тетраплегией. Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза. Исключением из покрытия является синдром Гийена-Барре.
<b>Хирургическое вмешательство</b>		
8. Хирургическое лечение коронарных артерий		Под хирургическим лечением коронарных артерий в настоящем пункте понимается проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции одной или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аортокоронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии. Исключения: баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий, лапароскопические хирургические манипуляции, применение лазера, любые другие внутриартериальные манипуляции; эндоскопические манипуляции; другие нехирургические процедуры.
9. Пересадка клапанов сердца		Хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных (клапанов легочной артерии) клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний. Исключения: вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
10. Хирургическое лечение заболеваний аорты.		Непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином аорта в данном конкретном случае принято

	11. Трансплантация жизненно важных органов.	понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются. Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, тонкого кишечника. Необходимость применения трансплантации должна быть подтверждена квалифицированным врачом. Исключения: донорство органов, трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани.
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 1 года до 75 лет.	
<b>Срок действия договора</b>	По соглашению сторон.	
<b>Тариф</b>	0,65%	
<b>Страховые выплаты</b>	В случае постановки диагноза «критическое заболевание» Застрахованному ему выплачивается страховое обеспечение, если договором не предусмотрено иное, в размере предусмотренной договором страхования 100% от страховой суммы за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения.	
<b>Особые условия</b>	По настоящей программе страхования устанавливается период выживания равный 30 (Тридцати) дням с даты первичной постановки диагноза критического заболевания. В случае смерти Застрахованного Лица в течение этого периода выплата по событию «критическое заболевание» Страховщиком не производится. Страховая выплата по страховому событию «критическое заболевание» осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному Лицу в течение срока страхования. Выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного Договором страхования периода ожидания. При наступлении страхового события «критическое заболевание» по Договору страховая выплата по событию «критическое заболевание» производится Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования критического заболевания.	

#### Программа 7 «Клещ»

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных со смертью Застрахованного в результате болезни.	
<b>Страховые риски</b>	Смерть в результате укуса клеща – смерть, наступившая от клещевого энцефалита и/или болезни Лайма (клещевого боррелиоза), возникших в результате укуса инфицированного клеща.	
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 1 года до 75 лет.	
<b>Срок действия договора</b>	По соглашению сторон.	
<b>Тариф</b>	0,12%	
<b>Страховые выплаты</b>	В случае смерти (в результате укуса клеща) Застрахованного Выгодоприобретателю (наследнику) выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения.	

#### Программа 8 «Не болей»

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью Застрахованного в результате болезни.	
<b>Страховые риски</b>	Болезнь в результате укуса клеща – смерть, наступившая от клещевого энцефалита и/или болезни Лайма (клещевого боррелиоза), возникшая в результате укуса инфицированного клеща.	
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 1 года до 75 лет.	
<b>Срок действия договора</b>	По соглашению сторон.	
<b>Тариф</b>	0,18%	
<b>Страховые выплаты</b>	В случае госпитализация в результате несчастного случая Застрахованного ему выплачивается страховое обеспечение после завершения лечения, в размере, если договором не предусмотрено иное, 0,5% от страховой суммы за каждый день нахождения в стационаре, подтвержденный документом медицинской организации.	

#### Программа «Ваш выбор»

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью и жизни Застрахованного в результате несчастного случая и болезни.	
<b>Страховые риски</b>	Сочетание любых 3 рисков из программ №1-8 и (или) комплексных программ «Работник», «Дети», «Лето», «Школьник», «Семья», «Спортсмен», «На отдыхе», «За рулем», «X-защита», «Защита от клеща».	
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 1 года до 75 лет в зависимости от выбранных программ.	
<b>Срок действия договора</b>	По соглашению сторон.	
<b>Тариф</b>	Сумма тарифов по выбранным программам.	
<b>Страховые выплаты</b>	Страховая выплата производится в зависимости от выбранных Страхователем рисков.	

#### Комплексная программа «Работник»

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью и жизни Застрахованного в результате несчастного случая и болезни.	
<b>Страховые риски</b>	Временная и постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего во время исполнения служебных обязанностей, или болезни, если договором не предусмотрено иное.	
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 18 лет до 75 лет.	
<b>Срок действия договора страхования</b>	По соглашению сторон.	
<b>Тариф</b>	1,10%	
<b>Страховые выплаты</b>	В случае временной утраты Застрахованным общей трудоспособности ему выплачивается страховое обеспечение после завершения лечения, в размере, если договором не предусмотрено иное, 0,20% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, подтвержденный документом медицинской организации В случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности страховое обеспечение выплачивается Застрахованному в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении 1 группы инвалидности – 100%, 2 группы – 60%, 3 группы – 30% за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения по несчастному случаю, приведшему к инвалидности. Сумма страховых выплат не может превышать размер страховой суммы по договору страхования.	
<b>Особые условия</b>	Применяется только при коллективном страховании работников. В случае если работник занимается опасными видами деятельности, данная программа не применяется, применяется программа «Спортсмен».	

**Комплексная программа «Дети»**

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью и жизни Застрахованного в результате несчастного случая и болезни.
<b>Страховые риски</b>	Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, смерть, получение травмы.
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 1 года до 16 лет.
<b>Срок действия договора</b>	По соглашению сторон.
<b>Тариф</b>	1,10%
<b>Страховые выплаты</b>	В случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности страховое обеспечение выплачивается Застрахованному в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении 1 группы инвалидности – 100%, 2 группы – 60%, 3 группы – 30% за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения по несчастному случаю, приведшему к инвалидности. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения. В случае получения травмы, в результате несчастного случая Застрахованного ему выплачивается страховое обеспечение по «Таблице размеров страховых выплат», приведенной в Приложении №3 к настоящим Правилам. Сумма страховых выплат не может превышать размер страховой суммы по договору страхования.
<b>Особые условия</b>	Применяется только при индивидуальном страховании. В случае если ребенок занимается профессиональным или любительским спортом данная программа не применяется, применяются только программы «Спортсмен» или «На отдыхе».

**Комплексная программа «Лето»**

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью и жизни Застрахованного в результате несчастного случая и болезни.
<b>Страховые риски</b>	Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, смерть, получение травмы.
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 1 года до 16 лет.
<b>Срок действия договора</b>	На время пребывания ребенка в детском лагере.
<b>Тариф</b>	1,00%
<b>Страховые выплаты</b>	В случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности страховое обеспечение выплачивается Застрахованному в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении 1 группы инвалидности – 100%, 2 группы – 60%, 3 группы – 30% за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения по несчастному случаю, приведшему к инвалидности. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения. В случае получения травмы, в результате несчастного случая Застрахованного ему выплачивается страховое обеспечение по «Таблице размеров страховых выплат», приведенной в Приложении №3 к настоящим Правилам. Сумма страховых выплат не может превышать размер страховой суммы по договору страхования.
<b>Особые условия</b>	Применяется только при индивидуальном страховании. В случае если ребенок занимается профессиональным или любительским спортом данная программа не применяется, применяются только программы «Спортсмен» или «На отдыхе».

**Комплексная программа «Школьник»**

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью и жизни Застрахованного в результате несчастного случая и болезни.
<b>Страховые риски</b>	Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, смерть, получение травмы.
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 1 года до 18 лет.
<b>Срок действия договора</b>	На время обучения ребенка (учебного года) в образовательном учреждении.
<b>Тариф</b>	1,00%
<b>Страховые выплаты</b>	В случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности страховое обеспечение выплачивается Застрахованному в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении 1 группы инвалидности – 100%, 2 группы – 60%, 3 группы – 30% за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения по несчастному случаю, приведшему к инвалидности. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения. В случае получения травмы, в результате несчастного случая Застрахованного ему выплачивается страховое обеспечение по «Таблице размеров страховых выплат», приведенной в Приложении №3 к настоящим Правилам. Сумма страховых выплат не может превышать размер страховой суммы по договору страхования.
<b>Особые условия</b>	Применяется только при индивидуальном страховании. В случае если ребенок занимается профессиональным или любительским спортом данная программа не применяется, применяются программы «Спортсмен», «На отдыхе» соответственно.

**Комплексная программа «Семья»**

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью и жизни Застрахованного в результате несчастного случая и болезни.
<b>Страховые риски</b>	Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, смерть, получение травмы.
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 1 года до 75 лет.
<b>Срок действия договора</b>	По согласованию сторон.
<b>Тариф</b>	1,20%
<b>Страховые выплаты</b>	В случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности страховое обеспечение выплачивается Застрахованному в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении 1 группы инвалидности – 100%, 2 группы – 60%, 3 группы – 30% за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения по несчастному случаю, приведшему к инвалидности. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения. В случае получения травмы, в результате несчастного случая Застрахованного ему выплачивается страховое обеспечение по «Таблице размеров страховых выплат», приведенной в Приложении №3 к настоящим Правилам. Сумма страховых выплат не может превышать размер страховой суммы по договору страхования.
<b>Особые условия</b>	Применяется только при коллективном страховании. При страховании от 4 человек применяется коэффициент 0,9. Общий объем страховых выплат не может превышать страховую сумму по договору.

**Комплексная программа «Спортсмен»**

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью и жизни Застрахованного в результате несчастного случая и болезни.
<b>Страховые риски</b>	Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, смерть, получение травмы.
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 1 года до 70 лет, занимающиеся опасными видами деятельности и (или) профессиональным спортом.
<b>Срок действия договора</b>	По согласованию сторон.
<b>Тариф</b>	2,50%
<b>Страховые выплаты</b>	В случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности страховое обеспечение выплачивается Застрахованному в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении 1 группы инвалидности – 100%, 2 группы – 60%, 3 группы – 30% за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения по несчастному случаю, приведшему к инвалидности. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения. В случае получения травмы, в результате несчастного случая Застрахованного ему выплачивается страховое обеспечение по «Таблице размеров страховых выплат», приведенной в Приложении № 3 к настоящим Правилам. Сумма страховых выплат не может превышать размер страховой суммы по договору страхования.

**Комплексная программа «На отдыхе»**

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью и жизни Застрахованного в результате несчастного случая и болезни.
<b>Страховые риски</b>	Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, смерть, получение травмы, госпитализация, постановка диагноза «критическое заболевание» в результате несчастного случая или болезни.
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 1 года до 70 лет, занимающиеся любительским спортом и активным отдыхом.
<b>Срок действия договора</b>	По согласованию сторон.
<b>Тариф</b>	2,20%
<b>Страховые выплаты</b>	В случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности страховое обеспечение выплачивается Застрахованному в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении 1 группы инвалидности – 100%, 2 группы – 60%, 3 группы – 30% за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения по несчастному случаю, приведшему к инвалидности. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения. В случае получения травмы, в результате несчастного случая Застрахованного ему выплачивается страховое обеспечение по «Таблице размеров страховых выплат», приведенной в Приложении № 3 к настоящим Правилам. Сумма страховых выплат не может превышать размер страховой суммы по договору страхования.
<b>Особые условия</b>	Применяется только при индивидуальном страховании.

**Комплексная программа «За рулем»**

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью и жизни Застрахованного в результате несчастного случая и болезни.
<b>Страховые риски</b>	Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, смерть, получение травмы, госпитализация в результате несчастного случая.
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 16 лет до 75 лет, управляющее транспортным средством.
<b>Срок действия договора</b>	По согласованию сторон. Страхование распространяется на время управления транспортным средством.
<b>Тариф</b>	1,50%
<b>Страховые выплаты</b>	В случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности страховое обеспечение выплачивается Застрахованному в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении 1 группы инвалидности – 100%, 2 группы – 60%, 3 группы – 30% за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения по несчастному случаю, приведшему к инвалидности. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения. В случае получения травмы, в результате несчастного случая Застрахованного ему выплачивается страховое обеспечение по «Таблице размеров страховых выплат», приведенной в Приложении № 3 к настоящим Правилам. В случае госпитализации в результате несчастного случая Застрахованного ему выплачивается страховое обеспечение после завершения лечения, в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день нахождения в стационаре, подтвержденный документом медицинской организации. Сумма страховых выплат не может превышать размер страховой суммы по договору страхования.
<b>Особые условия</b>	Применяется только при индивидуальном страховании.

**Комплексная программа «Заемщик»**

<b>Цель</b>	Обеспечение страховой защиты имущественных интересов, связанных с причинением вреда здоровью и жизни Застрахованного в результате несчастного случая и болезни.
<b>Страховые риски</b>	Постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, смерть, в результате несчастного случая и болезни.
<b>Застрахованный</b>	Физическое лицо, в отношении которого заключен договор страхования, и имущественные интересы которого являются объектом страхования, в возрасте от 18 лет до 75 лет, являющееся заемщиком кредитной организации.
<b>Срок действия договора</b>	По согласованию сторон. Страхование распространяется на время действия кредитного договора.
<b>Тариф</b>	0,80%
<b>Страховые выплаты</b>	В случае постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности страховое обеспечение выплачивается Застрахованному в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении 1 группы инвалидности – 100%, 2 группы – 60%, 3 группы – 30% за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения по несчастному случаю, приведшему к инвалидности. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения. Сумма страховых выплат не может превышать размер страховой суммы по договору страхования.
<b>Особые условия</b>	При исключении из страхового покрытия выплаты за установление 3 группы инвалидности страховой тариф 0,60%.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В СВЯЗИ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Статья	Характер повреждения	страховое обеспечение % от страховой суммы
<b>1.</b>	<b>КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>	
1.1.	Ушибы лица, волосистой части головы, области шеи	2
1.2.	Перелом костей черепа:	
	а) перелом лицевых костей	10
	перелом наружной пластинки костей свода	5
	б), трещина костей свода, расхождение швов	12
	в) перелом костей свода	15
	г) перелом основания черепа	20
	д) перелом свода и основания	25
1.3.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутричерепная)	20
1.4.	Повреждение головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно	10
	сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней	15
	б) ушиб головного мозга легкой и средней степени	10
	в) ушиб головного мозга тяжелой степени, субарахноидальное кровоизлияние	12
	г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	д) размоложение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	30
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В случае, если в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
1.5.	Повреждение нервной системы вследствие: острого отравления нейротропными ядами, клещевого или послепрививочного энцефалита, поражения электротоком, атмосферным электричеством, столбняка, пищевой токсикоинфекции, при стационарном лечении:	
	а) до 7 дней включительно	5
	б) до 21 дня включительно	10
	в) до 30 дней включительно	15
	г) свыше 30 дней	25
	<i>Примечания:</i> 1. страховое обеспечение в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.1.5. выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховое обеспечение выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховое обеспечение выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
1.6.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
	<i>Примечание:</i> Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховое обеспечение выплачивается по ст. 1.2.; ст. 1.6. при этом не применяется.	
1.7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также "конского хвоста":	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомия, полиомиелит	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный разрыв спинного мозга	100
1.8.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
1.9.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв нервного сплетения	70
	<i>Примечания:</i> 1. Ст. 1.8. и 1.9. одновременно не применяются. 2. Невралгии, невралгии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страхового обеспечения	
1.10.	Повреждение (перерыв, ранение) нервов:	
	а) ветвей лучезапястного, голеностопного сустава	10
	б) предплечья, голени	20
	в) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	г) травматический нефрит	5
	<i>Примечание.</i> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев кисти и стопы не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.	
<b>2.</b>	<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>	
2.1.	Паралич аккомодации	
	а) одного глаза	10
	б) обоих глаз	15
2.2.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения)	15
2.3.	Концентрическое сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
2.4.	Опущение века (птоз), и др. параличи глазных мышц, дефект век, мешающий закрытию глазной щели, а также сращение век	
	а) одного глаза	7

	б) обоих глаз в средней степени (веки закрывают верхние половины зрачков)	15
	в) в сильной степени (веки закрывают зрачки полностью)	25
2.5.	Пульсирующий экзофтальм	
	а) одного глаза	10
	б) обоих глаз	20
2.6.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:	
	а) тупая травма глаза	2
	б) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	в) проникающее ранение глазного яблока, ожоги 2-й, 3-й степени, гемофтальм	8
	<i>Примечания:</i> 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1-й степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страхового обеспечения	
2.7.	Повреждение слезопроводящих путей:	
	а) рубцовая непроходимость слезных каналов или слезноносового канала	5
2.8.	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит одного глаза	3
	б) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит обоих глаз	6
	в) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и в тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век, эрозия роговицы (за исключением кожи).	10
	<i>Примечания:</i> 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 18, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач окулист не ранее чем через 3 мес. после травмы глаз установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 2.1., 2.2., 2.3., 2.4., 2.5., 2.7., 2.8. и снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается с учетом всех последствий путем их суммирования, но не более 50% за один глаз.	
2.9.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения	
	а) одного глаза	50
	б) единственного глаза, обладавшего зрением.	65
	в) обоих глаз, обладавших зрением.	80
2.10.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
2.11.	Перелом орбиты	
	а) без повреждения мышц и смещения глазного яблока	8
	б) с повреждением глазных мышц и смещением глазного яблока	15
2.12.	Снижение остроты зрения каждого глаза в результате прямой травмы определяется по Таблице (Приложение 10 к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней)	
3.	<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>	
3.1.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	5
	б) отсутствие ушной раковины на 1/2	10
	в) полное отсутствие ушной раковины	15
	г) отсутствие двух ушных раковин	20
	<i>Примечание:</i> Решение о выплате страхового обеспечения по ст.3.1. (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховое обеспечение выплачено по ст.3.1., ст.8.2. не применяется.	
3.2.	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии не более 1м, разговорная - от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - 0, разговорная речь до 1 м	15
	в) полная глухота - шепотная и разговорная речь - 0	25
	<i>Примечание.</i> Решение о выплате страхового обеспечения принимается не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачено страховое обеспечение с учетом факта травмы по ст. 3.1., 3.2.а (если имеются основания).	
3.3.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.	5
	<i>Примечания.</i> 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст.3.2. Статья 3.3. при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 3.3. не применяется	
3.4.	Повреждение уха, повлекшее за собой посттравматический:	
	а) мезотимпанит	4
	б) эптитимпанит	10
	<i>Примечание:</i> страховое обеспечение по ст. 3.4. выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.	
4.	<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>	
4.1.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	
	а) без смещения	5
	б) со смещением	10
4.2.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	<i>Примечания:</i> 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.	
4.3.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	в) удаление одного легкого	60
	<i>Примечание:</i> При выплате страхового обеспечения по ст. 4.3.(б, в), ст.4.3.а не применяется.	
4.4.	Перелом грудины	10

4.5.	Перелом ребра	5
	Перелом каждого последующего ребра	3
	<i>Примечания.</i> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.	
4.6.	Проникающее ранение грудной клетки. Торакотомия по поводу травмы:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	б) при повреждении органов грудной полости	20
	в) осложненное плевритом	15
	г) осложненное гемотораксом	20
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.4.3., ст.4.6. при этом не применяется; ст. 4.6. и 4.2. одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховое обеспечение выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
4.7.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, повлекшие за собой	
	а) осиплость голоса при физической нагрузке, дисфонию, одышку в покое	10
	б) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	в) потерю голоса, постоянное ношение трахеостомической трубки	30
5.	<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>	
5.1.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
5.2.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
	а) 1-й степени	30
	б) 2-3-й степени	50
	<i>Примечание.</i> Если в справке ф. 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст.5.2.а)	
5.3.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	7
5.4.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения	30
	<i>Примечания:</i> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Если предусмотрены выплаты по разделам 5.2., 5.4. разделы 5.1., 5.3. не применяются. 4. Если в связи с повреждениями крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.	
6.	<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>	
6.1.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	8
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	12
	<i>Примечания:</i> 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты. 3. Если в связи с травмой челюстей скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.	
	<i>Примечание.</i> При рецидивах привычного вывиха челюсти страховое обеспечение не выплачивается.	
6.2.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие части верхней или нижней челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов, независимо от их количества)	80
	<i>Примечания:</i> 1. При выплате страхового обеспечения в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования. 3. При выплате страхового обеспечения по ст. 6.2. дополнительная выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства не производится.	
6.3.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
6.4.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	6
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) полное отсутствие языка	60
6.5.	Повреждение зубов, повлекшее за собой перелом или потерю (перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях):	
	а) 1 зуба	1
	б) 2-3 зубов	5
	в) 4-6 зубов	10
	г) 7-9 зубов	15
	д) 10 и более зубов	20
	<i>Примечания:</i> 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховое обеспечение выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховое	

	обеспечение не выплачивается. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страхового обеспечения, подлежащий выплате, определяется по ст. 6.1. и 6.5. путем суммирования 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст. 6.5.а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страхового обеспечения подлежащего выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях по ст.6.5. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
6.6.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	15
6.7.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) умеренное сужение пищевода - затруднение при прохождении твердой пищи б) значительное сужение пищевода - затруднение при прохождении мягкой пищи в) резкое - затруднение при прохождении жидкой пищи б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы) а также состояние после пластики пищевода	25 40 50 70
	<i>Примечание:</i> Процент страхового обеспечения по ст.6.7. определяется не ранее чем через 6 месяца со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст. 6.6. и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
6.8.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы д) противоестественный задний проход (колостома)	15 20 30 50 50
	<i>Примечания:</i> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а, б, в, страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах г и д - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховое обеспечение выплачивается по ст. 6.6. и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.	
6.9.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состоялась после операции по поводу такой грыжи	10
	<i>Примечания:</i> 1. страховое обеспечение по ст. 6.9. выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, определенному в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым следствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	
6.10.	Гепатит, развившийся в результате случайного острого отравления	10
6.11.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства б) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря в) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря г) удаление части печени д) удаление части печени и желчного пузыря	8 15 20 30 35
6.12.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 30
6.13.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы б) удаление желудка	30 50
	<i>Примечание:</i> При последствиях травмы перечисленных в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования, но не более 100% от страховой суммы.	
6.14.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в т.ч. с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	5 10 15 10
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страхового обеспечения по ст. 6.11.-6.13., ст. 6.14. (кроме подпункта г) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям и ст.6.14.в) однократно.	
7.	<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>	
7.1.	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	5 35 60
7.2.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) цистит, уретрит, пиелостит б) умеренное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря, ушивание стенки мочевого пузыря в) значительное сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря, гломерулонефрит, пиелонефрит, развившийся в результате травмы г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почеч-	10 15 30 35

	ную недостаточность	
	д) непроходимость мочеточника, моченспускательного канала, мочеполовые свищи	50
	<i>Примечания:</i> 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 7.2., учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховое обеспечение в связи с последствиями травм, перечисленных в подпунктах а, в, г, д, ст.7.2., выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается по ст.7.1. и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
7.3.	Повреждение женской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб,	30
	в) потеря матки у женщины в возрасте: до 40 лет	50
	г) потеря матки у женщины в возрасте: с 40 до 50 лет	30
	д) потеря матки у женщины в возрасте: 50 лет и старше	15
7.4.	Повреждение мужской половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю яичка;	15
	б) потерю части полового члена, 2-х яичек	20
	в) потерю полового члена	50
7.5.	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) с 15 до 18 лет	30
	в) с 18 лет и старше	15
8.	<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>	
8.1.	Ушибы (закрытое повреждение тканей и органов без видимого нарушения наружных покровов):	
	а) ушибы туловища	1
8.2.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления образование рубцов	
	а) с умеренным нарушением косметики	5
	б) со значительным нарушением косметики	15
	б) с резким нарушением косметики	30
	в) обезображение	50
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховое обеспечение выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца. 2. Если в результате повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страхового обеспечения, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, вновь выплачивается страховое обеспечение с учетом последствий травмы 3. Решение о выплате по ст. 8.2. принимается не раньше 1 месяца после травмы.	
8.3.	Наличие на туловище и конечностях рубцов, образовавшихся в результате различных травм	
	а) площадью 1-2%	5
	б) площадью 3-4%	8
	в) площадью 5-10%	10
	г) площадью более 10%	15
	<i>Примечания:</i> 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, на ее ширину, измеренную на уровне головок 2-5-ой пястных костей (без учета 1-го пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи. 3. Если страховое обеспечение выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, шивании сосудов, нервов и др.), ст.8.3. не применяется. 4. При нарушении функции, вызванном наличием рубцов, ст.8.3. не применяется. В этих случаях следует применять соответствующие статьи.	
8.4.	Ожоги	
	а) ожог лица, головы и шеи 1 степени	2
	б) ожог лица, головы и шеи 2 степени	4
	в) ожог лица, головы и шеи 3-4 степени	12
	г) ожог туловища 1 степени	2
	д) ожог туловища 2 степени	5
	е) ожог туловища 3-4 степени	10
	ж) ожог верхней конечности за исключением области лучезапястного сустава и кисти 1 степени	1
	з) ожог верхней конечности 2 степени	4
	и) ожог верхней конечности 3-4 степени	8
	к) ожог верхней конечности 4 степени	10
	л) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 1 степени	1
	м) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 2 степени	2
	н) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 3 -4 степени	6
	о) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 4 степени	8
	п) ожог нижней конечности (ей) 1 степени	1
	р) ожог нижней конечности (ей) 2 степени	4
	с) ожог нижней конечности (ей) 3 -4 степени	5
	т) ожог нижней конечности (ей) 4 степени	8
8.5.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
	<i>Примечание:</i> Страховое обеспечение по ст.8.5. выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплачиваемому в связи с ожогом.	
8.6.	Повреждение мягких тканей:	
	а) не удаленные инородные тела	2
	б) разрыв, надрыв сухожилия	6
	в) разрыв, надрыв мышцы	10

8.7.	Отморозение	
	а) отморожение лица 1 степени	2
	б) отморожение лица 2 степени	3
	в) отморожение лица 3-4 степени	8
	г) отморожение кисти 1 степени	1
	д) отморожение кисти 2 степени	3
	е) отморожение кисти 3 степени	5
	ж) отморожение кисти 4 степени	7
	з) отморожение стопы 1 степени	1
	и) отморожение стопы 2 степени	5
	к) отморожение стопы 3 степени	8
	л) отморожение стопы 4 степени	10
9.	<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>	
9.1.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	20
	б) трех-пяти	25
	в) шести и более	30
9.2.	Разрыв межпозвоноковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	<i>Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховое обеспечение не выплачивается.</i>	
9.3.	Перелом поперечных или остистых отростков (если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 65, то статья не применяется):	
	а) одного-двух	5
	б) трех и более	10
9.4.	Перелом крестца	10
9.5.	Повреждения копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10
	г) удаление копчика в связи с травмой	20
	<i>Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховое обеспечение выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховое обеспечение выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</i>	
10	<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА</b>	
10.1.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
	а) перелом, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	<i>Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 70, проводилось оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</i>	
11.	<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>	
11.1.	Ушиб плечевого сустава	1
11.2.	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, растяжение связок при сроке лечения более 14 дней):	
	а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	5
	б) перелом двух костей, перелом-вывих	10
	в) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом (при лечении в течение 9 и более месяцев)	15
11.3.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	8
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20
	<i>Примечания: 1. страховое обеспечение по ст.11.3. выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы. 3. страховое обеспечение при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилась его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.</i>	
12.	<b>ПЛЕЧО</b>	
12.1.	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного (за операцию дополнительно выплачивается 10%):	
	а) без смещения	15
	б) со смещением	25
12.2.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	40
	<i>Примечания: 1. страховое обеспечение по ст.12.2. выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы</i>	

12.3.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	60
	б) плеча на любом уровне	50
	в) единственной верхней конечности на уровне плеча	100
	<i>Примечание:</i> Если страховое обеспечение выплачивается по ст.12.3., дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
13.	<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ и ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>	
13.1.	Ушиб локтевого сустава	1
13.2.	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении не менее 14 дней):	
	а) перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок	5
	б) перелом двух костей без смещения отломков	10
	в) перелом кости (костей) со смещением отломков	15
	<i>Примечание:</i> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.13.2., выплата страхового обеспечения производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	
13.3.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставах (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	<i>Примечания:</i> 1. страховое обеспечение по ст.13.3. выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и извлечения инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
13.4.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	10
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом одной кости и вывих другой	15
13.5.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	20
	<i>Примечание:</i> страховое обеспечение по ст.13.5. выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
13.6.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	65
13.7.	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава:	
	а) одной кости	25
	б) обеих костей	40
	в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	35
	<i>Примечания:</i> При переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%. За операцию дополнительно выплачивается 10%. При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев травмы.	
14.	<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>	
14.1.	Вывих запястья	1
14.2.	Ушиб лучезапястного сустава	1
14.3.	Растяжение и деформация лучезапястного сустава	2
14.4.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроке лечения 14 дней и более, вывих кисти:	
	а) перелом костей, вывих кисти	10
	б) перелом костей со смещением	15
	в) повреждение связок	5
14.5.	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы без операции	30
14.6.	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы с операцией	40
15.	<b>КИСТЬ</b>	
15.1.	Ушиб кисти	1
15.2.	Растяжение и деформация кисти	2
15.3.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей или одной со смещением	10
	в) ладьевидной кости	10
	г) несросшиеся переломы, ложные суставы через 9 месяцев после травмы	15
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел) дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Страховое обеспечение в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.15.3.г в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
15.4.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	А) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	65
	б) ампутацию единственной кисти	100
	<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ</b>	
16.	<b>ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>	
16.1.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) ушиб пальца	1
	б) отрыв ногтевой пластинки	2
	в) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	г) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца	5
	<i>Примечания:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страхового	

	обеспечения. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
16.2.	<b>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	15
	<i>Примечание:</i> страховое обеспечение в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
16.3.	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	8
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	<i>Примечание:</i> Если страховое обеспечение выплачено по ст.16.3., дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
17.	<b>ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>	
17.1.	<b>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) ушиб	1
	б) отрыв ногтевой пластинки	2
	в) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца	3
	г) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателей пальца	5
	<i>Примечания:</i> 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
17.2.	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или более суставах пальца	7
	<i>Примечание:</i> страховое обеспечение в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
17.3.	<b>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</b>	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	<i>Примечания:</i> 1. Если страховое обеспечение выплачено по ст.17.3., дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако ее размер не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей	
17.4.	<b>Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти</b>	65
18.	<b>ТАЗ</b>	
18.1.	<b>Перелом костей таза:</b>	
	а) перелом крыла подвздошной кости	5
	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадин	10
	в) перелом двух и более костей	20
18.2.	<b>Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (за операцию дополнительно выплачивается 10%):</b>	
	а) одного сочленения	10
	б) двух сочленений	15
	в) трех сочленений	20
19.	<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>	
19.1.	<b>Ушиб тазобедренного сустава</b>	1
19.2.	<b>Повреждения тазобедренного сустава:</b>	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов), повреждение связок	5
	в) вывих бедра	15
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20
	<i>Примечания:</i> 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
19.3.	<b>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</b>	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	40
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	35
	г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра	60
	<i>Примечания:</i> 1. страховое обеспечение по ст. 19.3., выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
20.	<b>БЕДРО</b>	
20.1.	<b>Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов (за операцию дополнительно выплачивается 10%):</b>	
	а) без смещения отломков	20
	б) со смещением отломков	25
20.2.	<b>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</b>	55

	<i>Примечания:</i> 1. не ранее 9 месяцев после травмы (если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	
20.3.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к утрате конечности на любом уровне бедра	
	а) любой конечности	70
	б) единственной конечности	100
21.	<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>	
21.1.	Ушиб коленного сустава	1
21.2.	Растяжение связок и деформация коленного сустава	2
21.3.	Частичный разрыв связок коленного сустава	5
21.4.	Повреждения области коленного сустава, повлекшее за собой:	
	а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более, отрывы костных фрагментов	5
	б) вывих или перелом надколенника	10
	в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный метафиз бедра и проксимальный метафиз большеберцовой кости), вывих голени	20
	<i>Примечания:</i> 1. При сочетании различных видов повреждений коленного сустава, страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из пунктов ст.21.4., предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно	
21.5.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	25
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	35
	в) эндопротезирование	40
22.	<b>ГОЛЕНЬ</b>	
22.1.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	15
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	20
	<i>Примечания:</i> Если в связи с травмой области костей голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно	
22.2.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	10
	б) большеберцовой кости	20
	в) обеих костей	40
	г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой костей	25
	д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой костей	35
	<i>Примечания:</i> 1. страховое обеспечение по ст.22.2. выплачивается в связи с переломом костей голени, если осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%).	
22.3.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	50
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	60
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	<i>Примечание:</i> Если страховое обеспечение было выплачено в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
23.	<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>	
23.1.	Ушиб голеностопного сустава	1
23.2.	Растяжение связок и деформация голеностопного сустава	2
23.3.	Повреждение связок голеностопного сустава (полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения не менее 14 дней)	4
23.4.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	<i>Примечания:</i> 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
23.5.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	25
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	40
	<i>Примечание:</i> Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.23.5., страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
23.6.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) потребовавшее консервативное лечение	10
	б) потребовавшее оперативное лечение	20
24.	<b>СТОПА</b>	
24.1.	Растяжение и деформация стопы	2
24.2.	Повреждения стопы:	
	а) перелом одной-двух костей, повреждение связок (кроме пяточной кости)	5
	б) перелом трех или более костей, пяточной кости	10
	в) несросшийся перелом, лодыжный сустав, не ранее 9 месяцев после травмы	15
	<i>Примечания:</i> 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховое обеспечение выплачивается с учетом факта каждой травмы.	

24.3.	<b>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</b>	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	7
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка)	15
24.4.	<b>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:</b>	
	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	б) плюневых костей или предплюсны	35
	в) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	<i>Примечания:</i> 1. Страховое обеспечение в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренной ст.24.3., выплачивается дополнительно к сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по ст.24.4. - независимо от срока, прошедшего со дня травмы 2. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
25.	<b>ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>	
25.1.	Ушиб пальцев стопы	1
25.2.	<b>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий)</b>	
	а) одного пальца	5
	б) двух-трех пальцев	7
	в) четырех-пяти пальцев	10
	<i>Примечание:</i> Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
25.3.	<b>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию первого пальца:</b>	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	8
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
25.4.	<b>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшие за собой ампутацию второго, третьего, четвертого пальцев:</b>	
	в) на уровне ногтевых или средних фаланг	8
	г) на уровне основных фаланг или плюсне фаланговых суставов	10
	д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	12
	е) пальцев на уровне основных фаланг или плюсне ногтевых суставов	15
	<i>Примечания:</i> 1. В том случае, если страховое обеспечение выплачивается по ст.25.3. дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
26.	<b>ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ</b>	
26.1.	<b>Повреждение, повлекшее за собой:</b>	
	а) образование лигатурных свищей	5
	б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики	8
	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	<i>Примечания:</i> 1. Ст.26.1. применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших из-за травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	
26.2.	<b>Травматический шок, развившийся в связи с травмой.</b>	20
	<i>Примечание:</i> Выплата страхового обеспечения по ст.26.2. производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	
26.3.	<b>Случайное острое отравление, асфиксия (удушие), клещевой или послеприщивочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов):</b>	
	<b>При стационарном лечении:</b>	
	а) 6-10 дней	5
	б) 11-20 дней	10
	в) свыше 20 дней	15
	<i>Примечание:</i> Если в справке ф.195 указано, что события, перечисленные в ст.26.3., повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховое обеспечение выплачивается по соответствующим статьям. Ст. 26.3 при этом не применяется.	
26.4.	<b>Укусы змей, ядовитых животных и насекомых, контакт с ядовитыми растениями</b>	
	а) аллергическая реакция местного типа	5
	б) анафилактический шок	15
26.5.	<b>Если какое-либо страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной Таблицей, но явилось несчастным случаем и потребовало стационарного и/или амбулаторного лечения свыше 5 дней, то выплачивается страховое обеспечение при сроке лечения:</b>	
	а) 6-10 дней	1
	б) 11-20 дней	2
	в) свыше 20 дней	3