

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ СПОРТСМЕНОВ-ИНВАЛИДОВ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ.

Страхование спортсменов от несчастных случаев осуществляется в соответствии с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» от «30» января 2023 г. (далее по тексту – «Правила»).

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Акционерное общество «Страховая компания «Двадцать первый век», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной органом по надзору за страховой деятельностью.

Страхователь

Физическое или юридическое лицо, заключившее договор добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в отношении самого Страхователя или других названных в договоре физических лиц (далее по тексту - *Застрахованных*).

Застрахованный

Физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Выгодоприобретатель

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

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

В договоре страхования может быть предусмотрено назначение Выгодоприобретателя как для получения страховых выплат по всем видам страховых случаев, так и в отношении только особо указанных страховых случаев (например, может быть назначен Выгодоприобретатель для получения страховых выплат исключительно на случай смерти Застрахованного).

В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием болезни или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя. Легкие телесные повреждения, в частности, ссадины, кровоподтеки, ушибы, небольшие поверхностные раны и гематомы, не повлекшие за собой кратковременного расстройства здоровья и (или) имеющие незначительные скоропроходящие последствия, длившиеся не более пяти дней, не расцениваются как несчастные случаи, и страховыми событиями не являются.

Телесное повреждение

Внезапное нарушение физической целостности организма, предусмотренное Таблицами выплат страхового обеспечения, приведенными в договоре страхования, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая или врачебных манипуляций.

Смерть

Прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность

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

Группа Инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Перелом

Травматическое нарушение целостности кости (-тей), полученное в результате несчастного случая.

Врач

Практикующий специалист с законченным, должным образом зарегистрированным и подтвержденным высшим медицинским образованием, не являющийся Застрахованным/родственником Застрахованного и/или Выгодоприобретателем/ родственником Выгодоприобретателя.

Занятие спортом

Систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие регулярные тренировки и участие в спортивных соревнованиях.

Страховая сумма

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

Страховые тарифы

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховые взносы

Единовременные платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховая выплата

Денежная сумма, выплата которой производится при страховом случае Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного по закону.

Единовременная страховая выплата

Страховая выплата, производимая Страховщиком в порядке единовременного платежа в размере, указанном в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования.

Срок страхования (Период действия страхования)

Период времени, в течение которого на Страхователя (Застрахованного) распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших со Страхователем (Застрахованным) в течение срока страхования и болезней, впервые диагностированных в течение срока страхования.

Период ожидания

Промежуток времени, продолжительностью до 365 дней, только по истечении которого, свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

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

Территория действия страхования

Определенная договором территория, в пределах которой произошедшие несчастные случаи покрываются страхованием.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с «Правилами» и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования спортсменов от несчастных случаев с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*.

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

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

1.3. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.4. Для идентификации Страхователя – физического лица и Застрахованного – физического лица Страховщик запрашивает следующую информацию:

- ФИО Страхователя;
- дата рождения Страхователя;
- электронный адрес Страхователя;
- номер телефона Страхователя;
- почтовый адрес доставки корреспонденции для Страхователя;
- паспортные данные Страхователя;
- ФИО Застрахованного лица;
- дата рождения Застрахованного лица;
- группу инвалидности (категорию) Застрахованного лица.

Для идентификации Страхователя – юридического лица:

- Наименование организации Страхователя;
- адрес регистрации организации Страхователя;
- ИНН организации Страхователя;
- ОГРН организации Страхователя;
- электронный адрес организации Страхователя;
- номер телефона организации Страхователя.

Страховщиком проводится обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

1.5. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на почтовый адрес доставки корреспонденции Страхователя (Выгодоприобретателя)- физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем при заключении договора страхования. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем при заключении договора страхования. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;

- на адрес электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный Страхователем при заключении договора страхования. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика;

- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

Все уведомления, направляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;

- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

Документы, предоставляемые при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, принимаются по месту нахождения Страховщика: 190000, г. Санкт-Петербург, Литейный пр. 57а, лит.А, или на иные адреса, указанные для этой цели в договоре страхования, страховом полисе или на официальном сайте Страховщика.

1.6. Страхователь заключая Договор страхования (Полис) на основании «Правил», в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), указанных в Договоре страхования (Полисе) с тем, что Страховщик может осуществлять обработку содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, персональных данных, в течение всего срока действия Договора страхования (Полиса) и последующие 49 (сорок девять) лет с момента прекращения действия Договора страхования (Полиса).

Страхователь также подтверждает, что получил согласие Выгодоприобретателя(-ей) и/или Застрахованного(-ых) лица(лиц), указанных в Договоре страхования (Полисе) на передачу и обработку его (их) персональных данных третьим лицам, в том числе трансграничную передачу персональных данных, в порядке, предусмотренном Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь обязуется предоставить Страховщику согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица(лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в т. ч., содержащихся в общедоступных источниках.

Обработка персональных данных осуществляется в целях исполнения договора страхования (Полиса), в том числе в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования (Полиса), а также продвижения услуг Страховщика путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения информационных и/или рекламных рассылок, любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в частично, путем направления письменного заявления Страховщику по адресу: 190000, г. Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57а, лит. А способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая (страхование от несчастных случаев).

2.2. Застрахованным лицом или Застрахованным является названное в Полисе страхования физическое лицо, на случай наступления в жизни которого определенного Договором страхования события (страхового случая), заключается Договор страхования. При этом, в рамках «Правил», Застрахованным ребенком (детьми) считается физическое лицо (лица) в возрасте от 2х до 17 лет включительно.

2.3. Следующие лица принимаются на страхование только при наличии у него документов, заверенных печатью медицинской организации имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, подтверждающих прохождение Застрахованным лицом медицинского осмотра и который имеет допуск врача по лечебной физкультуре или врача по спортивной медицине к занятиям спортом и к спортивным соревнованиям в организации, осуществляющей спортивную подготовку или в иную организацию для занятий физической культурой и спортом:

2.3.1. являющиеся инвалидами любой группы, относящиеся к категории «ребенок-инвалид»,

2.3.2. имеющие диагностированные на момент заключения договора страхования злокачественные образования и/или опухоли;

2.3.3. имеющие установленные (диагностированные) заболевания и/или врожденные пороки развития.

2.4. Следующие лица принимаются на страхование только после прохождения ими организованного Страховщиком медицинского обследования для оценки фактического состояния их здоровья:

2.4.1. находящиеся в местах лишения свободы;

2.4.2. лица, младше 2-х лет и старше 65-ти лет на момент заключения договора;

2.4.3. лица, страдающие СПИДом или ВИЧ-инфицированные;

2.4.4. страдающие нервно-психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией;

2.4.5. имеющие установленные (диагностированные) профессиональные заболевания.

2.5. Если в течение срока страхования Страховщику станет известно, что Застрахованный на момент заключения Договора относился к какой-либо из указанных в п.2.3.-2.4. категорий лиц, но Страхователь не сообщил об этом Страховщику, заключенный в отношении данного лица Договор, может быть прекращен досрочно в порядке, предусмотренном «Правилами».

2.6. При заключении Договора страхования Страховщик вправе провести медицинское обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Медицинское обследование проводится в следующем порядке:

- а) Страховщик принимает решение о необходимости проведения медицинского обследования и объёме такого обследования;
- б) Страховщик определяет медицинскую организацию (лечебное учреждение) для проведения обследования. По требованию Страхователя, Страховщик обязан организовать проведение медицинского обследования в медицинской организации (лечебном учреждении), расположенной на территории субъекта Российской Федерации, на территории которого постоянно проживает Застрахованное лицо.
- в) Страховщик выдаёт Страхователю направление для прохождения медицинского обследования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, связанное с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. По Договорам страхования, заключенным в рамках «Правил», страхование осуществляется по следующим страховым рискам:

3.2.1. **Смерть Застрахованного лица** в результате:

А) несчастного случая;

3.2.2. **Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая**, предусмотренные Таблицей выплат «Телесные повреждения» (Приложение №1.1 к «Правилам»).

3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лицу (лицам), указанному в Договоре.

3.4. Договор страхования заключается с ответственностью по всем событиям, перечисленным в п. 3.2, произошедшим в результате несчастных случаев.

3.5. События, предусмотренные п. 3.2, признаются страховыми случаями, если они:

3.5.1. имели место в период действия страхования на территории действия страхования;

3.5.2. подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими);

3.5.3. не относятся к исключениям, указанным в Разделе 4 настоящих Условий и «Правил».

3.6. Событие, предусмотренное в п.п. 3.2.1 («Смерть Застрахованного лица») и явившееся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, также признается страховым случаем, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

3.7. Договор страхования заключается с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в п. 3.2. настоящих Условий последствий несчастного случая, произошедшего:

а) во время участия Застрахованного лица в мероприятиях, определенных договором страхования;

б) в период пребывания Застрахованного лица в определенном договором страхования месте и (или) выполнения Застрахованным лицом определенных договором страхования действий;

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.1.1. активного или пассивного участия Застрахованного лица в войне или военных действиях, вне зависимости от того, объявлена война или нет, гражданской войне, гражданских беспорядках, восстаниях, волнениях, боевых действиях, революциях или при введении военного правления, свержении или захвате власти;

4.1.2. заболеваний, связанных с ВИЧ или СПИД, имеющих у Застрахованного лица до вступления в силу договора страхования;

4.1.3. самоубийства или попытки совершения самоубийства в первые 2 года срока Страхования;

4.1.4. ионизирующей радиации или радиоактивного заражения Застрахованного лица;

4.1.5. совершения или попытки совершения Застрахованным, Страхователем или Выгодоприобретателем преднамеренных незаконных действий;

4.1.6. намеренных действий Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя или любого другого лица с целью наступления страхового случая;

4.1.7. потребления алкоголя, его заменителей, опьяняющих веществ или наркотиков, приема лекарств или лечения, кроме приема медицинских препаратов и лечения на основании предписания надлежащим образом квалифицированного врача;

4.1.8. управления Застрахованным лицом транспортным средством без действующего права на его управление;

4.1.9. авиаперелетов, за исключением полетов в качестве пассажира официально зарегистрированной авиакомпании, имеющего оплаченный билет;

4.1.10. несчастных случаев, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.1.11. заболеваний, диагностированных у Застрахованного до начала страхования;

4.1.12. намеренного причинения вреда собственному здоровью.

4.1.13. необоснованного отказа от обращения к врачу или от получения медицинской помощи.

4.2. Смерть не признается наступившей в случае безвестного отсутствия застрахованного, если он не будет признан судом умершим и на его имя не будет выдано окончательное свидетельство о смерти.

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

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

5.2. Любые изменения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации и «Правилам», если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя, в случае если Страхователем выступает юридическое лицо.

5.3. Размер страховой премии (страхового взноса) по конкретному договору страхования вычисляется на основании разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом следующих обстоятельств, влияющих на размер страховой премии: характеристик принимаемого на страхование риска, профессиональной деятельности, возраста, вида спорта, периодичности уплаты страховых взносов, размера установленной страховой суммы, срока действия договора страхования и иных обстоятельств, указанных в заявлении на страхование, страховом полисе (договоре страхования) или в приложениях к ним.

5.4. Страховая премия по договору страхования оплачивается Страхователем единовременным безналичным платежом в рублях РФ путем перечисления денежных средств в указанной сумме на счет Страховщика через платежную систему, с которой у Страховщика заключен договор.

5.5. Страховые взносы уплачиваются в сроки и в размере, указанные в договоре страхования (Полисе).

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок не более 1 года.

6.2. Срок страхования исчисляется с даты вступления договора в силу и заканчивается датой или сроком окончания действия договора, указанным в договоре страхования (Полисе).

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя. Заявление заполняется Страхователем на сайте www.sport.insure. Заполненное таким образом Заявление приравнивается к письменному заявлению на страхование, при условии его надлежащего заполнения. Договор страхования заключается путем оформления Страховщиком Страхового полиса, подписанного уполномоченным представителем Страховщика и скрепленного печатью организации на основе Заявления. В этом случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается оплатой страховой премии и принятием от Страховщика страхового полиса. Если Страхователь заполняет Заявление на несколько Застрахованных лиц – Страховщик оформляет Полис на каждое Застрахованное лицо. Страховые полисы формируется в электронном виде на основе данных, представленных Страхователем в Заявлении, и высылаются Страхователю на указанный адрес электронной почты.

7.3. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде Полиса страхования, который при условии надлежащего заполнения Заявления на страхование и оплаты страховой премии отправляется Страхователю отдельно для каждого Застрахованного лица.

Страховые полисы формируется в электронном виде на основе данных, представленных Страхователем в Заявлении, и высылаются Страхователю на указанный адрес электронной почты.

7.4. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

7.4.1. Данных, сообщенных Страхователем и Застрахованными в заявлении по установленной Страховщиком форме на сайте www.sport.insure;

7.5. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения договора перестрахования, сострахования и т.п. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания договора страхования недействительным.

7.6. Выгодоприобретатели по заключаемым договорам страхования устанавливаются в соответствии с Законом РФ (Ст. 934 ГК РФ ч.2. Договор личного страхования). Договор личного страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Интересы несовершеннолетних застрахованных лиц представляют их законные представители - родители или опекуны.

7.7. Договор страхования считается заключенным в момент его оплаты Страхователем и получением от Страховщика по указанному в Заявлении адресу электронной почты страхового Полиса в формате pdf с подписью и печатью Страховщика. Договор вступает в силу с момента оплаты Страхователем страховой премии по договору страхования или с любой даты, выбранной Страхователем самостоятельно при заключении договора страхования, которая может наступить после дня совершения платежа.

7.8. В случае если к сроку, установленному в договоре страхования, единовременный страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования не вступает в силу и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. Получить дубликат Полиса в случае его утраты;

8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

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

8.1.4. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Данное право предоставляется также Застрахованным лицам и Выгодоприобретателю;

- 8.1.5. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 8.2. **Страхователь обязан:**
- 8.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- 8.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, пройти медицинское обследование по требованию Страховщика и предоставить его результаты Страховщику;
- 8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства и банковских реквизитах;
- 8.2.4. В течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- 8.2.5. Исполнять любые иные положения «Правил», договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 8.3. **Страховщик имеет право:**
- 8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 8.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и положений «Правил»;
- 8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений «Правил»;
- 8.3.4. Для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а предложить Застрахованному (Выгодоприобретателю) предоставить дополнительные сведения и документы, подтверждающие факт наступления и причину страхового случая, если информация, содержащаяся в ранее предоставленных документах не позволяет подтвердить факт наступления и причину страхового случая;
- 8.3.5. Отсрочить осуществление страховой выплаты если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая производится независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и его последствий. При этом срок осуществления страховой выплаты увеличивается до получения Страховщиком результатов экспертизы
При этом, если медицинская экспертиза проводится по назначению Страховщика и требует прохождения медицинского освидетельствования Застрахованным лицом:
а) Согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:
 - заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;
 - направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица - не менее двух вариантов времени на выбор;
 - иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования застрахованного лица.
б) Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.
В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем);
- 8.3.6. Приостановить осуществление страховой выплаты, если лицом, обратившимся за страховой выплатой, не представлены банковские реквизиты или другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.
- 8.3.7. Отсрочить решение об осуществлении страховой выплаты в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 8.3.8. Отказать в страховой выплате, если:
- 8.3.8.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового события, предусмотренного в договоре;
- 8.3.8.2. Страхователь предоставил заведомо ложные сведения о причинах наступления страхового события;
- 8.3.8.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщил в установленный срок (п.8.2.4. «Правил») о наступлении страхового события, 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 осуществить страховую выплату;

- 8.3.8.4. Страхователь (Застрахованное лицо) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред жизни и здоровью Застрахованного лица;
- 8.3.8.5. Страхователь (Выгодоприобретатель) не предоставил документов и сведений, необходимых для установления причин, характера произошедшего события или предоставления заведомо ложных документов и сведений;
- 8.3.8.6. произошедшее событие подпадает под исключения, указанные в разделе 4 «Правил»;
- 8.3.8.7. из представленных документов не представляется возможным установить факт наступления страхового случая, подтвердить право Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты и/или размер страхового возмещения.
- 8.3.8.8. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- 8.3.9. Отказать Страхователю (заявителю) в приёме на обслуживание (заключении договора страхования), приёме страховых взносов, отказать Страхователю или иному получателю, в безналичном перечислении (или выдаче наличных денежных средств) сумм страхового возмещения или иных денежных средств в случаях, установленных законодательством Российской Федерации. В случае такого отказа, Страховщик предоставляет Страхователю (заявителю, иному получателю), информацию о дате и причинах принятия соответствующего решения в порядке, установленном настоящими Правилами в срок не позднее пяти рабочих дней со дня принятия такого решения. Решения Страховщика об отказе в приёме страховых взносов, отказе Страхователю или иному получателю, в безналичном перечислении (или выдаче наличных денежных средств) сумм страхового возмещения или иных денежных средств, подлежат пересмотру после того, как основания для таких отказов отпали.
- 8.3.10. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений «Правил» и договора страхования.
- 8.4. *Страховщик обязан:*
- 8.4.1. Ознакомить Страхователя с «Правилами» и настоящими Условиями договора страхования;
- 8.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;
- 8.4.3. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов, либо направить Страхователю мотивированное решение об отказе в страховой выплате в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента принятия такого решения.
- 8.4.4. В случае принятия решения об отсрочке страховой выплаты, письменно уведомить об этом Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) с обоснованием причин отсрочки.
- 8.4.5. Провести идентификацию застрахованного лица, Выгодоприобретателя (иного получателя страховой выплаты) и их представителей при страховой выплате;
- 8.4.6. Провести проверку имущественного интереса у получателя страховой выплаты. Проверка имущественного интереса проводится в следующем порядке:
- Страховщик получает документы, подтверждающие наличие имущественного интереса от Страхователя (Выгодоприобретателя);
 - Страховщик проводит проверку подлинности документов и актуальности содержащейся в них информации;
 - При невозможности сделать однозначный вывод о наличии имущественного интереса на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, Страховщик запрашивает дополнительные сведения и документы у Страхователя (Выгодоприобретателя) и проводит самостоятельный сбор информации из доступных ему источников;
 - После анализа всей совокупности имеющихся сведений и документов Страховщик делает вывод о наличии, либо об отсутствии имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя).
- 9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:
- 9.1.1. Истечения срока действия договора;
- 9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 9.1.3. Нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 8.2 «Правил» - по требованию (инициативе) Страховщика;
- 9.1.4. Неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные договором сроки и размере (п.п. 5.9 и 5.10 «Правил»);
- 9.1.5. По инициативе Страхователя;
- 9.1.6. По соглашению сторон;
- 9.1.7. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному периоду договора страхования, за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 50% от оплаченной страховой премии;
- 9.1.8. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2 «Правил»;
- 9.1.9. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.
- 9.2. При досрочном прекращении действия договора, за исключением расторжения в случаях, указанных в п. 9.1.7, 9.3 и 9.5 настоящих Условий страхования, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.
- 9.3. Если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.
- Если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня

его заключения, но после даты начала действия страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.-

Страховщик осуществляет возврат Страхователю страховой премии по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом.

В случае, если после расторжения договора страхования будет обнаружено, что в периоде действия договора страхования имелись события, имеющие признаки страхового случая, и, соответственно, Страхователь не имел права на возврат страховой премии, Страхователь обязан вернуть Страховщику необоснованно полученные денежные средства в течение 5 рабочих дней с момента получения требования Страховщика.

9.4. Страхователь – физическое лицо, вправе досрочно отказаться от договора страхования (Полиса) в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России. При этом Страховщик по требованию Страхователя возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса) за истекший срок действия страхования до окончания очередного оплаченного периода страхования, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Возврат осуществляется при отсутствии в оплаченном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

9.5. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования (Полиса) в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования (Полис) прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется.

При этом действие Договора страхования (Полиса) прекращается досрочно, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора страхования (Полиса) (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в денежной форме в соответствии с условиями договора страхования.

10.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.1. «А» «Правил» (*Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая*), страховая выплата производится одновременно в размере 100% от страховой суммы, установленной договором страхования.

10.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.2. «Правил» (*Телесные повреждения Застрахованного лица*), страховые выплаты осуществляются согласно проценту выплаты, установленному Таблицей выплат «Телесные повреждения» (Приложение №1.1 к «Правилам»).

10.4. Общая сумма выплат по договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором в отношении этого Застрахованного по всем страховым событиям вместе или размера его страховой суммы по страховому событию «Смерть Застрахованного лица», в случае установления страховых сумм отдельно по каждому риску.

10.5. Выплата осуществляется Застрахованному Лицу, а при его смерти в результате несчастного случая законным наследникам.

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

10.7. Если Выгодоприобретатель после наступления страхового случая с Застрахованным лицом умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.8. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10.9. Страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.23 «Правил», устанавливающих факт наступления и причину страхового случая при отсутствии основания для отсрочки страховой выплаты.

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

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

10.12. Отказ в страховой выплате производится в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) и п.п. 8.3.8 «Правил», а также в других случаях предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

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

10.13.1. *Страхователем (Застрахованным):*

10.13.1.1. в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 3.2.2 «Правил» - договор страхования (полис), заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность заявителя, документы

лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК; акт о несчастном случае – в случаях, когда действующим законодательством предусматривается его составление, составленный на предприятии; листок нетрудоспособности. Страхователь (Застрахованный) вправе представить иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень;

10.13.2. Выгодоприобретателем:

10.13.2.1. в связи со смертью Застрахованного - договор страхования (полис), заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность, свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его нотариально заверенную копию, справка о смерти с указанием причин смерти либо медицинское свидетельство о смерти, Выгодоприобретателем могут быть представлены иные документы подтверждающие факт наступления страхового случая и его причину, распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса. Наследники Застрахованного предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное в соответствии с действующим законодательством.

10.15. Во всех случаях, лица, обратившиеся за получением страховой выплаты обязаны предоставить Страховщику сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и противодействию терроризму, в том числе сведения и документы, необходимые для идентификации застрахованного лица, выгодоприобретателя, иного получателя страхового возмещения и их представителей (при наличии). В случае, если за страховой выплатой обращается лицо, не являющееся ее получателем, то оно обязано предоставить документ, удостоверяющий личность получателя.

11. ФОРС-МАЖОР

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

11.2. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

12. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в «Правилах» страхования.

12.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с «Правилами» и Законодательством РФ.

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основании настоящих Условий и «Правил» страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

13.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

13.3. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные «Правилами» и Условиями страхования и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

13.4. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес страховщика по месту принятия от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае.

13.5. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

13.6. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

13.7. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена советом службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

13.8. В случаях, предусмотренных Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

Таблица страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая»

Величина страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» определяется в соответствии с нижеприведенной Таблицей:

Статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1.	Перелом костей черепа:	
а)	перелом наружной пластинки костей свода	5
б)	перелом свода	15
в)	перелом основания	20
г)	перелом свода и основания	25
	При открытых переломах выплачивается дополнительно 5%	
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
а)	субарахноидальное	5
б)	эпидуральная гематома	10
в)	субдуральная гематома	15
3.	Размножение вещества головного мозга	50
4.	Ушиб головного мозга	10
5.	Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
6.	Сотрясение головного мозга:	
а)	потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного лечения от 3 до 9 дней включительно	1
б)	потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного лечения не менее 10 дней	2
	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
а)	частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	60
б)	полный разрыв	100
8.	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
9.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	Повреждение сплетений:	
а)	частичный разрыв сплетений	40
б)	разрыв сплетений	70
	Разрыв нервов:	
г)	на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
д)	на уровне предплечья, голени	20
е)	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	Травматический неврит	5
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемианопсия одного глаза	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза:	
а)	неконцентрическое	5
б)	концентрическое	10
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
14.	Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	10
15.	Нарушение функции слезопроводящих путей	5

16.	Ожоги степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	5
	Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты	
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	35
18.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
20.	Перелом орбиты	10
	ОРГАНЫ СЛУХА	
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а)	рубцовую деформацию или отсутствие 1/3 ушной раковины	3
б)	отсутствие половины ушной раковины	5
в)	полное отсутствие ушной раковины	10
22.	Повреждение уха, повлекшее за собой потерю слуха:	
а)	на одно ухо	15
б)	полную глухоту (анакузия) (разговорная речь 0)	30
23.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха	
	Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не даёт основания для выплаты по этой статье.	
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
24.	Перелом костей носа	3
25.	Повреждение легкого, вызвавшее: подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмонию, экссудативный плеврит; инородное тело (тела) грудной полости:	
а)	с одной стороны	10
б)	с двух сторон	20
26.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а)	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	удаление доли легкого	30
в)	удаление легкого	50
27.	Перелом грудины	5
28.	Переломы ребер:	
а)	Одного или двух ребер	2
б)	Трех и более	5
29.	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
а)	При отсутствии повреждения органов грудной полости	5
б)	При повреждении органов грудной полости	20
	Если легкое или его часть были удалены по причине ранения грудной клетки, статья 30 не применяется.	
30.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости	15
31.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшие за собой ношение трахеостомической трубки	20
	Если предусмотрены выплаты по ст.31, ст.30 не применяется	
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
32.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	35
33.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	5
34.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
	Если предусмотрены выплаты по ст.32 и 34., ст.33 не применяется	
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	

35.	Переломы челюстей:	
а)	Верхней челюсти, скуловых костей	5
б)	Нижней челюсти	5
	Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая сумма не выплачивается	
36.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
б)	отсутствие челюсти	60
	Учтена и потеря зубов независимо от их количества	
37.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
б)	на уровне средней трети	30
в)	на уровне корня, полное отсутствие	50
38.	Потеря зубов:	
а)	4 - 6 зубов	7
б)	7 - 9 зубов	10
в)	10 и более	15
39.	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
а)	сужение пищевода	30
б)	непроходимость пищевода (не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы)	80
	Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по ст.39 а.	
40.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
а)	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
б)	спаечную болезнь	25
в)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
г)	наложение колостомы	50
41.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства,	20
б)	удаление желчного пузыря	15
42.	Удаление более половины печени в результате травмы	30
43.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
б)	удаление селезенки	20
44.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
а)	удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	15
б)	удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	25
в)	удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	40
г)	удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	50
д)	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
45.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
а)	ушиб почки	5
б)	удаление части почки	20
в)	удаление почки	50
46.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а)	терминальную стадию острой почечной недостаточности	50
б)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы определяется по одному из подпунктов ст.46., учитывающему наиболее тяжелые последствия, повреждения	
47.	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	

а)	при повреждении органов	15
	Если удалена почка или часть почки, ст. 47 не применяется	
48.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	У женщин:	
а)	потерю одного яичника, яичника и одной маточной трубы, яичника и двух маточных труб	15
б)	потерю двух яичников (единственного яичника)	25
в)	потерю матки с трубами в возрасте:	
	до 40 лет	50
	от 41 до 50 лет	30
	от 51 лет и старше	15
г)	потерю одной молочной железы	15
д)	потерю двух молочных желез	30
	У мужчин:	
е)	потерю двух яичек, части полового члена	30
ж)	потерю полового члена	40
з)	потерю полового члена и одного или двух яичек	50
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
49.	Размеры страховых выплат при ожогах I I - I V степени, за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения, приведены в последнем разделе настоящей Таблицы.	
	Повреждения (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей:	
а)	1% - 2% поверхности тела	2
б)	3% - 5% поверхности тела	5
в)	6% - 9% поверхности тела	10
г)	10% -20% поверхности тела	20
д)	21%-30% поверхности тела	30
е)	31% и более	60
50.	Повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:	
а)	образование рубцов площадью от 5 см ² и более или общей длиной 5 см и более	10
б)	образование рубцов площадью от 10 см ² и более или общей длиной 15 см и более	20
	Если была произведена выплата по ст.49, выплата по ст.50 осуществляется за вычетом ранее произведенной по ст.49 выплата. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится	
51	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
52.	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматического периостита, перихондрита, полного и частичного разрыва связок и сухожилий	10
	ПОЗВОНОЧНИК	
53.	Перелом тел позвонков:	
а)	одного-двух	15
б)	трех и более	20
54.	Полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	10
	При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается	
55.	Перелом поперечных или остистых отростков:	
а)	одного-двух	5
б)	трех и более	10
	Если предусмотрены выплаты по ст.53., ст.55. не применяется	
56.	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
57.	Удаление копчика в связи с травмой	15
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
58.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
а)	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
б)	перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и	10

	разрыв одного сочленения	
в)	несросшийся перелом (ложный сустав), разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
59.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической шейки, бугорков, связок, суставной сумки, вывих плеча, растяжение связок):	
а)	перелом одной кости, вывих плеча, полный и частичный разрыв сухожилий, капсулы суставной сумки	5
б)	перелом двух костей, переломо-вывих	10
в)	перелом плеча, полный и частичный разрыв сухожилий, несросшийся перелом	20
60.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз). Выплата производится не ранее чем через 3 месяца со дня травмы при подтверждении первоначального диагноза	30
б)	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Если по причине повреждений, перечисленных в пунктах 58, 59 и 60 проводились хирургические вмешательства, дополнительной выплате подлежит 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата по ст.60., а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.61, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст.60, за вычетом ранее произведенной выплаты	
	ПЛЕЧО	
61.	Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов):	
а)	без смещения	10
б)	со смещением	15
62.	Травматическая ампутация плеча на любом уровне или его серьезное повреждение с необходимостью ампутации на уровне:	
а)	верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	70
б)	плеча выше локтя	65
в)	плеча на уровне локтя	60
63.	Перелом плеча, осложнённый образованием ложного сустава Выплата по пункту 63 производится не ранее 9 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если была произведена выплата в связи с травмой плеча, дальнейшие выплаты производятся за её вычетом, после постановки окончательного диагноза.	35
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
64.	Повреждение области локтевого сустава (перелом костей, формирующих сустав, полный или частичный разрыв связок, капсулы суставной сумки, вывих предплечья, рачтяжение связок)	
а)	перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок (полный или частичный разрыв)	10
б)	перелом двух костей без смещения отломков	15
в)	перелом костей со смещением отломков	20
65.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе	30
б)	"болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
66.	Перелом костей предплечья:	
а)	одной кости	5
б)	двух костей	10
67.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
68.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, межсуставный перелом костей, составляющих лучезапястный	

	сустав, полный или частичный разрыв связок:	
а)	перелом костей	3
б)	полный или частичный разрыв связок	2
69.	Травматический анкилоз лучезапястного сустава	10
	КОСТИ КИСТИ	
70.	Перелом или вывих костей запястья:	
а)	одной кости (за исключением ладьевидной)	5
б)	двух и более костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости	10
71.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение руки, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)	
72.	Перелом, вывих, повреждение сухожилий (сухожилия) пальца (полное или частичное), разрыв капсулы суставов.	5
73	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:	
а)	в одном суставе	3
б)	в двух суставах	5
74.	Потеря первого пальца	15
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
75.	Перелом, вывих, повреждение сухожилий (сухожилия) пальца	3
76	Потеря второго пальца	8
77	Потеря третьего, четвертого, пятого пальца за каждый палец	5
78	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации всех пальцев руки	40
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ТАЗ	
79.	Перелом костей таза:	
а)	перелом крыла	10
б)	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15
80.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
а)	одного сочленения	10
б)	двух и более сочленений	15
81.	Перелом головки, шейки бедра вывих бедра, полный или частичный разрыв связок, растяжение связок:	
а)	перелом головки, шейки, вывих бедра	10
б)	полный и частичный разрыв связок	5
82.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений (анкилоз)	25
б)	"болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	40
	БЕДРО	
83.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а)	без смещения отломков	15
б)	со смещением отломков	20
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне/приведшее к:	
а)	выше середины бедра	70
б)	ниже середины бедра	60
в)	потере единственной конечности	100
85.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом). Выплата не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если производилась выплата в связи с переломом бедра, дальнейшие выплаты производятся за её вычетом, после постановки окончательного диагноза.	50
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
86.	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	гемартроз, повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов)	5

б)	перелом коленной чашечки	10
в)	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени.	25
	В случае множественных повреждений коленного сустава, выплата производится только по одному из подпунктов статьи 86, предусматривающему наиболее серьезное повреждение	
87.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
б)	"болтающийся" коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	ГОЛЕНЬ	
88.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
а)	малоберцовой кости	10
б)	большеберцовой кости	15
в)	обеих костей	20
89.	Травматическая ампутация ноги ниже середины голени	45
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
90.	Повреждение области голеностопного сустава:	
а)	перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
б)	перелом обеих лодыжек (костей голени), перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	15
в)	перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости и разрыв дистального межберцового синдесмоза в сочетании с подвывихом (вывихом) стопы	20
91.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
б)	"болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	30
92.	Полный разрыв ахиллова сухожилия:	2
	СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ	
93.	Перелом или вывих костей, повреждение связок:	
а)	перелом одной-двух костей, разрыв связок (кроме боковой кости)	5
б)	перелом трех и более костей, пяточной кости	15
94.	Переломы, вывихи фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
а)	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий (полный или частичный разрыв) одного или двух пальцев	2
95.	Травматическая ампутация или повреждение, приведшее к ампутации пальцев ног:	
а)	большого пальца	5
б)	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	3
96.	Повреждение, повлекшее развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики	5
	Ст.96 применяется при тромбозе, лимфостазе и нарушениях трофики, вызванных травмой опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы, при подтверждении диагноза. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения ст.96.	
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	5
98.	Паралич, возникший в результате травмы, полученной в период страхования и указанной в настоящей Таблице размеров страхового обеспечения в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями "телесные повреждения в результате несчастного случая" и существующий постоянно не менее 6 месяцев после травмы:	
а)	Моноплегия	30
б)	Параплегия	80
в)	Тетраплегия	100
	Выплаты по ст.98 производятся по истечении 6 месяцев постоянного существования параличей за вычетом ранее произведенных выплат по травмам,	

	предшествовавшим возникновению осложнений, указанных в ст.98.			
99.	Парезы, возникшие в результате травм, полученных в период страхования и указанных в настоящей Таблице размеров страховых выплат в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями "телесные повреждения в результате несчастного случая" и существующие постоянно не менее 3 месяцев, но не более 6 месяцев после травмы:			
а)	Монопарез			10
б)	Парапарез			25
в)	Тетрапарез			35
	Если выплаты были произведены по ст.99, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 98, страховые выплаты осуществляются в соответствии с одним из подпунктов ст.98 за вычетом ранее произведенной по ст.99 выплаты.			
100.	Если в результате несчастного случая, наступившего в период действия договора страхования, получено повреждение, не предусмотренное настоящей "Таблицей", то страховая выплата производится исходя из срока непрерывной временной нетрудоспособности, наступившей в результате такого повреждения:			
а)	временная нетрудоспособность от 7 до 13 календарных дней			1
б)	временная нетрудоспособность от 14 до 29 календарных дней и более			3
в)	временная нетрудоспособность от 30 календарных дней и более			5
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы при ожогах			
	Площадь ожога	Степень ожога/ размер выплаты (в % от страховой суммы)		
		I	II	III
	1-2	1	2	3
	3-5	3	4	5
	6-9	7	9	10
	10-20	15	17	20
	21-30	25	28	30
	31-40	50	55	60
	41-60	70	80	80
	61-90	80	100	100
	Более 90	100	100	100
	При ожогах мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи			
	1-2	2	4	5
	3-4	5	7	8
	5-6	8	12	15
	7-8	12	16	21
	9-10	16	30	40
	Сумма страховой выплаты по одному несчастному случаю с множественными телесными повреждениями рассчитывается путём сложения всех процентных величин страховых выплат из таблицы, предусмотренных за понесенные телесные повреждения, но не может превышать 100%.			