

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПОСЕТИТЕЛЕЙ УЧРЕЖДЕНИЙ/МЕРОПРИЯТИЙ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
(в редакции от 31 декабря 2019 года)**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски и страховые случаи. Программы страхования
5. Исключения из объема страхового покрытия
6. Страховая сумма
7. Страховая премия и порядок ее уплаты
8. Порядок заключения и срок действия Договора страхования
9. Прекращение действия Договора страхования
10. Права и обязанности Сторон
11. Порядок осуществления страховых выплат
12. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
13. Порядок разрешения споров
14. Обработка персональных данных

Приложения:

Приложение №1 Таблица страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Правил страхования посетителей учреждений/мероприятий от несчастных случаев (далее по тексту – Правила или Правила страхования) Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры страхования посетителей мероприятий/учреждений от несчастных случаев (далее по тексту – Договор или Договор страхования) с дееспособными физическими лицами, юридическими лицами любой организационно-правовой формы, индивидуальными предпринимателями (далее по тексту – Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев, оговоренных в Договоре страхования в отношении названного в Договоре страхования лица (Застрахованного Лица или Застрахованного).

1.2. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по законодательству Российской Федерации.

1.3. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования.

1.4. В Правилах используются следующие определения и термины:

Получатель страховых услуг – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить Договор страхования, а также Страхователь, Застрахованный и/или Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

Посетитель – физическое лицо, имеющее право нахождения на территории страхования на основании наличия контрольного документа (билета, в том числе не именованного; абонемент; выписки из гостиничных книг учета посетителей; путевки, командировочного удостоверения и т. д.) и находящееся на территории страхования, в установленное контрольным документом время.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/или внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение периода страховой ответственности Страховщика независимо от воли Застрахованного, Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

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

Инвалидность – нарушение здоровья Застрахованного со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Травматическое повреждение – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая (Приложение №1 к Правилам).

Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому риску отдельно и/или по всем страховым рискам вместе, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы. Страховой тариф рассчитывается с учетом статистических данных предполагаемых событий в зависимости от факторов, влияющих на наступление страхового случая, особенностей Учреждения и типа Мероприятия, срока страхования и периодичности оплаты страховых взносов.

Андеррайтинг – оценка степени страхового риска с целью определения условий страхования и определения страхового тарифа.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховые взносы – единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая/случаев, предусмотренных Договором страхования и Правилами.

Период страховой ответственности Страховщика – период, в течение которого Договор страхования действует в отношении каждого Застрахованного Лица. Период страховой ответственности Страховщика в отношении каждого Застрахованного Лица начинается с момента пересечения границы территории страхования и момента начала Мероприятия и заканчивается в момент оставления Застрахованным Лицом территории страхования, но не позднее одного часа с момента окончания Мероприятия, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Программа страхования – перечень страховых рисков, застрахованных по Договору страхования.

Территория страхования – территория Учреждения / места проведения Мероприятия, указанная в Договоре страхования, на которой Застрахованное Лицо находится в период действия Договора страхования. Под территорией страхования понимаются площади, которыми Страхователь владеет и пользуется на законных основаниях.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, и иные действия органов государственной власти, приводящие к невозможности исполнения обязательств Сторонами Договора страхования, в том числе вступление в силу соответствующих законодательных и подзаконных актов Российской Федерации.

Ассистанская компания – специализированная организация, которая на условиях, предусмотренных соответствующим договором, заключенным со Страховщиком, оказывает Страховщику услуги координатора (организатора) оказания услуг Застрахованным Страховщика и (или) по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию услуг, предусмотренных Договором страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности.

2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя), юридическое лицо любой организационно-

правовой формы, заключившее Договор страхования в отношении названного в Договоре страхования физического лица (далее по тексту – Застрахованный или Застрахованное Лицо). Страхователями могут выступать устроители, организаторы, спонсоры культурно-массовых, зрелищных, спортивных, общественных мероприятий, выставок, экскурсий, владельцы и управляющие спортивно-оздоровительных, развлекательных учреждений, гостиниц, домов отдыха и т. д. (далее по тексту – Мероприятие/Учреждение) на законных основаниях.

Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные физические и юридические лица, индивидуальные предприниматели, а также лица без гражданства при условии, что они обладают имущественным интересом на территории Российской Федерации, который может быть застрахован Страховщиком на основании настоящих Правил.

2.3. Застрахованный (Застрахованное Лицо) – физическое лицо – посетитель Мероприятия/Учреждения любого возраста. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью данного физического лица – посетителя Мероприятия/Учреждения, а также с его смертью в результате несчастного случая. Застрахованными Лицами являются все посетители Учреждения и все посетители Мероприятия, за исключением лиц, перечисленных в п. 2.3.1 Правил.

2.3.1. В целях осуществления страхования на основании настоящих Правил не подлежат страхованию и не являются Застрахованными Лицами следующие лица:

- страдающие нервно-психическими заболеваниями и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;
- употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью наркотического/токсического опьянения, страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере;
- лица, являющиеся работниками Страхователя, а также обслуживающий персонал Мероприятия/Учреждения.

2.3.2. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, указанных в п.2.3.1 Правил, Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования в отношении таких лиц недействительным с момента заключения. При этом уплаченные по Договору страхования взносы за страхование таких лиц подлежат возврату за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

2.4. Выгодоприобретатель – лицо, получающее страховую выплату при наступлении страхового случая. По всем рискам, за исключением риска смерти Застрахованного Выгодоприобретателем является Застрахованный. По рискам смерти Застрахованного Выгодоприобретателями выступают его наследники.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью в результате несчастного случая.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховыми рисками являются следующие предполагаемые события, на случай наступления которых заключается Договор страхования, произошедшие в период действия Договора страхования на Территории страхования (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 5 Правил):

4.1.1. травматические повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая (Приложение №1 к Правилам);

4.1.2. признание Застрахованного Лица инвалидом в результате несчастного случая;

4.1.3. смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая.

4.2. Договор страхования может быть заключен по одной из следующих Программ страхования:

4.2.1. Программа 1, включающая следующий перечень страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование:

- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

4.2.2. Программа 2, включающая следующий перечень страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование:

- признание Застрахованного Лица инвалидом в результате несчастного случая,
- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

4.2.3. Программа 3, включающая следующий перечень страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование:

- травматические повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая,
- признание Застрахованного Лица инвалидом в результате несчастного случая,
- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая.

4.3. Страхование, осуществляемое в рамках данных Правил по рискам, указанным в п. 4.1 Правил, относится к следующему виду: **страхование от несчастных случаев и болезней.**

4.4. Перечень страховых рисков (Программа страхования), на случай наступления которых осуществляется страхование, определяется Договором страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. По Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 4.1 Правил, прямой или косвенной причиной которых являются:

5.1.1. самоубийство или попытка совершения самоубийства Застрахованного, если Договор страхования к моменту наступления указанного события действовал менее 2 (двух) лет;

5.1.2. совершение или попытка совершения умышленного преступления, любых противоправных действий, участие Застрахованного в незаконной деятельности, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

5.1.3. война, под понятием «война» в настоящих Правилах понимается следующее: война или военные операции; мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и не объявленная); вторжение, действия внешних врагов; военные действия, маневры и иные военные мероприятия; военный мятеж; бунт; путч; государственный переворот; общественные беспорядки; гражданская война; восстание; революция; заговор; захват, узурпация власти военными; военное положение, чрезвычайное положение либо период осады; события, являющиеся основанием для объявления войны;

5.1.4. алкогольное опьянение или отравление Застрахованного, либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Застрахованного в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

5.1.5. психическое или неврологическое (рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, остеохондроз, эпилепсия) заболевание Застрахованного;

5.1.6. нарушение техники (правил) безопасности при эксплуатации технических устройств;

5.1.7. управление Застрахованным транспортным средством любой категории, в том случае если Застрахованный не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца, которое имеет силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо управление Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством, в том числе в случае отказа Застрахованного от прохождения медицинского освидетельствования на наличие опьянения;

5.1.8. воздействие ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или бактериологического заражения.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма по Договору страхования устанавливается единой по всем страховым рискам по выбранной Программе страхования.

6.2. Максимальная страховая сумма в отношении каждого Застрахованного Лица устанавливается в Договоре страхования по согласованию Сторон.

6.3. Договор страхования заключается в рублях.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы. При заключении Договора страхования с одним и тем же Страхователем на второй и последующий годы Страховщик имеет право при расчете страховой премии применить поправочные коэффициенты в зависимости от убыточности Договора страхования за предыдущий год (годы).

7.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, для определения размера страховой премии по Договорам страхования, заключаемым на срок менее 1 (одного) года, к сумме годовой страховой премии применяется следующий поправочный коэффициент:

до 3 дней	до 15 дней	до 1 мес.	до 2 мес.	до 3 мес.	до 4 мес.	до 5 мес.	до 6 мес.	до 7 мес.	до 8 мес.	до 9 мес.	до 10 мес.	до 11 мес.	от 11 мес.
0,1	0,15	0,25	0,35	0,40	0,50	0,60	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	0,95	1,0

7.3. Страховая премия оплачивается одновременно или в рассрочку в виде страховых взносов наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования, в рублях Российской Федерации по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования либо в выставленном Страховщиком счете (дебет-ноте).

По соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования может быть согласован иной порядок расчетов.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Договора страхования без приложения списка Застрахованных.

8.2. Для заключения, изменения и исполнения Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы и сведения:

8.2.1. Заявление на страхование по установленной Страховщиком форме (если предусмотрено процедурой заключения Договора страхования) включая (при необходимости) анкеты для целей Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA.

8.2.2. Копии документов, идентифицирующих Страхователя, а также полномочия лиц, действующих от его имени:

8.2.2.1. Для физического лица или индивидуального предпринимателя:

- Для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина – для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 (четырнадцати) лет; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами Российской Федерации; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта по форме 2-П; свидетельство из ЕГРИП; ИНН (если имеется).

- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина с нотариально заверенным переводом, виза, миграционная карта; разрешение на временное пребывание/проживание в Российской Федерации; вид на жительство в Российской Федерации, TIN (для налоговых резидентов стран, отличных от Российской Федерации).
- Для лиц без гражданства: документ, удостоверяющий личность лица без гражданства; разрешение на временное проживание в Российской Федерации; вид на жительство в Российской Федерации.

8.2.2.2. Для юридического лица:

- свидетельство о присвоении индивидуального номера налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, юридический, почтовый и/или фактический адрес; свидетельство о присвоении основного государственного регистрационного номера; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты;
- документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;
- учредительные документы;
- положения о представительстве / филиале / подразделении.

8.2.2.3. Копии квитанций или платежных поручений, подтверждающих оплату страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере.

8.2.2.4. Сведения и/или документы, необходимые для андеррайтинга (оценки страховых рисков), установленные п. 8.3 Правил (если применимо).

8.2.2.5. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные (в т. ч. номер мобильного телефона, адрес электронной почты), платежные реквизиты и др.).

8.2.2.6. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные.

8.2.2.7. Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

8.2.2.8. Сведения и обстоятельства, известные Страхователю, которые имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в том числе путем указания соответствующей информации в заявлении на страхование (например: информация о типе Учреждения/Мероприятия, месте и времени планируемого Мероприятия, расчетном количестве мест Учреждения, среднем количестве посетителей в день и пр.).

8.3. При заключении Договора страхования Страховщик проводит оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика.

8.3.1. Для оценки страхового риска Страховщик может запросить у Страхователя следующие документы и сведения:

- документы, подтверждающие доходы Страхователя (налоговые декларации, справку 2-НДФЛ, 3-НДФЛ; справку в свободной форме с места работы, подписанную главным бухгалтером организации; информацию, подтверждающую источник происхождения денежных средств для уплаты страховой премии; письменное уточнение наличия дополнительного дохода и его источников; бухгалтерский баланс; отчет о прибылях и убытках; учредительные документы учреждения; свидетельство о государственной регистрации; ИНН юридического лица; результаты аудиторской проверки; договоры аренды);

- информацию о ранее заключенных договорах страхования;
- письменное уточнение о наличии/отсутствии убытков по ранее заключенным договорам страхования;
- опросники по видам спорта.

8.3.2. При заключении Договора Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев и изменить иные условия страхования по сравнению с предварительными условиями страхования, предоставленными Страхователю по его просьбе, в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

8.4. Форма предоставления указанных в п.п. 8.2, 8.3 Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п.п. 8.2, 8.3 Правил перечни сведений и документов, необходимых для заключения/изменения Договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и/или сведений или принять взамен иные документы и/или сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем.

8.5. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

8.6. Если Страхователем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п.п. 8.2, 8.3 Правил, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

8.7. При наличии согласия Страхователя, подписание Договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования со стороны Страховщика.

8.8. При заключении Договора страхования используются типовые формы страховой документации. По соглашению Сторон в типовые формы могут быть внесены изменения.

8.9. При заключении Договора Стороны вправе достичь соглашения об изменении, исключении или дополнении отдельных пунктов настоящих Правил, в том числе об изменении или исключении Приложений к Правилам (если Приложение к Правилам страхования не применяется в соответствии с условиями Договора страхования, оно может не вручаться Страхователю).

8.10. Договор страхования заключается на срок от 1 (одного) дня, что определяется по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в Договоре страхования.

8.11. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные Договором страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.12. В случае если страховая премия (первый страховой взнос) не была уплачена (была уплачена не полностью) в размере и сроки, установленные Договором страхования, то Договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик обязуется произвести возврат поступивших денежных средств на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде.

8.13. В Договоре страхования указываются Период страховой ответственности Страховщика, Территория страхования.

8.14. В случае утраты Страхователем Договора страхования по письменному заявлению Страхователя Страховщик выдает его дубликат (копию), после чего утраченный экземпляр

Договор страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и никакие выплаты по нему не производятся. При повторной утрате дубликата Договора страхования в течение срока действия Договора страхования Страховщик имеет право взыскать со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления Договора страхования.

8.15. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в Договоре страхования или в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменением контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

8.16. При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно (в течение 3 (трех) рабочих дней) уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления нарочно или посредством почтовой связи, в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.

8.17. Страховщик уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

8.18. Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие Договора страхования может быть досрочно прекращено в случае:

9.1.1. Исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

9.1.2. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

9.1.3. Отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 10.4.6 Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, предусмотренного в п. 10.4.6 Правил.

9.1.4. Отказа Страхователя от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 9.1.2 Правил.

9.1.5. По требованию (инициативе) Страховщика – в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере.

9.1.6. Соглашения Сторон о намерении досрочно прекратить действие Договора страхования – с даты указанной в таком соглашении о расторжении Договора страхования.

9.1.7. Ликвидации, реорганизации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, при условии, если права Страхователя не были приняты законным правопреемником Страхователя в течение 45 (сорока пяти) календарных дней с момента, когда в соответствии с законодательством Российской Федерации возникло право принять права и обязанности ликвидированного Страхователя.

9.1.8. Принятия судом Российской Федерации решения о признании Договора страхования недействительным;

9.1.9. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 9.1.2, 9.1.3 Правил Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении Договора страхования по иным основаниям уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не установлено иное.

9.2.1. Договор страхования прекращается по основанию, указанному в п. 9.1.5 Правил, при этом Страховщик уведомляет Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия Договора страхования. В этом случае Договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания последнего оплаченного периода.

9.2.2. Все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязаны в течение 3 (трех) рабочих дней с момента изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования;

10.1.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату после получения всех необходимых документов, в соответствии с п. 11 Правил, за исключением тех случаев, когда Страховщик имеет право отсрочить выплату или отказать в ней в соответствии с Правилами;

10.1.3. обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного;

10.1.4. по выбору Страхователя, в случае если Страхователем является физическое лицо, осуществлять возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке (на банковский счет Страхователя в соответствии с реквизитами, предоставленными Страхователем в письменном виде) в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 10.4.6 Правил;

10.1.5. обеспечить оказание информационно-консультационной поддержки по вопросам, связанным с исполнением Договора страхования. В целях оказания такой поддержки Страховщик вправе привлекать Ассистанскую компанию.

10.1.6. по запросу получателя страховых услуг предоставить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику, оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования.

10.1.7. предоставить по требованию Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя иную информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.2. Страховщик имеет право:

10.2.1. потребовать признания Договора страхования недействительным в случае установления после заключения Договора страхования того факта, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования;

10.2.2. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае уведомления/получения информации 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 законодательством Российской Федерации;

10.2.3. потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора страхования, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 10.3.2 Правил;

10.2.4. проводить расследования, в том числе и медицинскую экспертизу, с целью удостовериться в правомерности и обоснованности требований о страховой выплате и установить размер страховой выплаты;

10.2.5. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

10.2.6. проверять выполнение Страхователем требований и положений Договора страхования, а также Правил;

10.2.7. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем положений настоящих Правил;

10.2.8. для принятия решения о страховой выплате направлять запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления, причину и место наступления произошедшего события;

10.2.9. увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/не признании события страховым случаем при наличии сомнений в отношении причины наступления события, имеющего признаки страхового случая, до получения полной информации и подтверждающих документов о нем в пределах перечня документов, предусмотренных Правилами;

10.2.10. увеличить период времени, необходимый для принятия решения о признании/не признании события страховым случаем в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента вступления в силу окончательного решения компетентными органами;

10.2.11. не производить страховую выплату, если произошедшее с Застрахованным событие не может быть квалифицировано в качестве страхового случая на основании исключений из страхового покрытия, указанных в п. 5 Правил;

10.2.12. отказать в страховой выплате в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 10.3.5 Правил.

10.2.13. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель предоставили ложные сведения о причинах наступления страхового случая либо заявленное событие признано не являющимся страховым случаем;

10.2.14. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и Договора страхования.

10.3. Страхователь обязан:

10.3.1. при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование и приложениях к нему и иных анкетах, опросниках и т. д.;

10.3.2. оплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором страхования. Обязанность Страхователя по уплате страховой премии может быть исполнена третьим лицом;

10.3.3. сохранять документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов), предоставлять их копии по требованию Страховщика;

10.3.4. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать в письменной форме Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

10.3.5. известить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента получения информации о наступлении страхового случая, а также предоставить Страховщику всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности требований о страховой выплате, в разумный срок, необходимый для сбора такой информации и документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным, Выгодоприобретателем либо наследником (наследниками) Застрахованного;

10.3.6. известить в письменной форме Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента изменений любого факта, оказывающего непосредственное влияние на исполнение Страховщиком Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA.

10.4. Страхователь имеет право:

10.4.1. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

10.4.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

10.4.3. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;

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

10.4.5. досрочно прекратить Договор (отказаться от Договора) в соответствии с законодательством Российской Федерации и положениями Договора;

10.4.6. в случае отказа Страхователя (физического лица) от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (срок, установленный Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования») со дня его заключения при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме;

10.4.7. При заключении Договора страхования Страхователь имеет право ознакомиться с предварительными условиями заключаемого Договора, в том числе с примерным расчетом страховой премии на основании представленного заявления о заключении договора страхования, при этом размер страховой премии, страховой суммы и иные условия страхования могут быть изменены по результатам оценки страхового риска;

10.4.8. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании предоставленных Выгодоприобретателем следующих документов:

11.1.1. заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с указанием банковских реквизитов для перечисления выплаты:

- по рискам смерти Застрахованного заявление на страховую выплату должно быть подписано Выгодоприобретателем – наследником (-ами), имеющим (-ими) право на получение страховой выплаты;

- по остальным рискам заявление на страховую выплату должно быть подписано Застрахованным;
- в случае если у Застрахованного несколько наследников, то для получения страховой выплаты каждый из наследников Застрахованного обязан подать заявление на страховую выплату, им подписанное;
- при необходимости выступать заявителем, а также подписывать заявление на страховую выплату при наступлении страхового случая может законный или уполномоченный представитель Выгодоприобретателя при предъявлении соответствующих документов;

11.1.2. документ, удостоверяющий личность заявителя, если заявитель не является Выгодоприобретателем, дополнительно документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

11.1.3. Договор страхования со всеми приложениями к нему, включая все имеющиеся заключенные дополнительные соглашения к данному Договору страхования;

11.1.4. документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т. ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ «Об особенностях финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами»), а также соблюдения норм и правил FATCA;

11.1.5. медицинский документ, выданный медицинским работником, обслуживающим Учреждение/Мероприятие, или бригадой скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, обслуживающей вызов в Учреждение / на Мероприятие;

11.1.6. медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;

11.1.7. постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);

11.1.8. решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);

11.1.9. протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованный находился за рулем);

11.1.10. акт о несчастном случае, составленный администрацией Учреждения / организаторами Мероприятия;

11.1.11. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);

11.1.12. акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2;

11.1.13. документ, подтверждающий факт присутствия Застрахованного на Территории страхования в Период страховой ответственности Страховщика (билеты, в том числе не именные, абонементы, выписки из гостиничных книг учета посетителей, путевки, командировочные удостоверения);

11.1.14. дополнительные документы в зависимости от страхового случая.

11.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.3 Правил (смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая), дополнительно предоставляются следующие документы:

11.2.1. оригинал свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного либо его нотариально удостоверенная копия;

11.2.2. протокол патологоанатомического вскрытия, а если вскрытие не производилось, заявление родственников об отказе от вскрытия и медицинская справка о смерти, на основании которой выдано свидетельство о смерти либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований;

- 11.2.3. выписка медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с посмертным диагнозом;
- 11.2.4. нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием прав на получение страховой выплаты или ее части.
- 11.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил (травматические повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая), дополнительно предоставляются следующие документы:
- 11.3.1. документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- 11.3.2. врачебное заключение из лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- 11.3.3. выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного;
- 11.3.4. результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- 11.3.5. результаты рентгенографических методов исследования (снимки, описания снимков);
- 11.3.6. результаты томографии (снимки, описание снимков);
- 11.3.7. результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- 11.3.8. результаты томографии (снимки, описание снимков);
- 11.3.9. результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- 11.3.10. результаты электронейромиографии с врачебным заключением;
- 11.3.11. заключение офтальмолога об остроте зрения;
- 11.3.12. результаты аудиограммы;
- 11.3.13. заключение сурдолога;
- 11.3.14. врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, степени ожога, площади в процентном соотношении к площади тела человека;
- 11.3.15. результаты проведенных исследований с интерпретацией полученных результатов;
- 11.3.16. врачебное заключение с обоснованием выставленного диагноза;
- 11.3.17. протокол об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, или постановление о прекращении дела об административном правонарушении (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия).
- 11.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.3 Правил (признание Застрахованного Лица инвалидом в результате несчастного случая) дополнительно представляются следующие документы:
- 11.4.1. документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- 11.4.2. выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением или заболеванием Застрахованного;
- 11.4.3. справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для получения инвалидности;
- 11.4.4. направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- 11.4.5. акт медико-социальной экспертизы гражданина с установлением группы инвалидности;
- 11.4.6. индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- 11.4.7. справка об инвалидности государственного образца.
- 11.5. Все документы, указанные в п.п. 11.1 – 11.4 Правил, представляются Страховщику в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом / учреждением / организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. Для документов, составленных на иностранном языке, требуется предоставить построчный перевод, оформленный на отдельном листе, и удостоверить данные документы, составленные за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или

международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

11.5.1. Если представляется оригинал медицинского документа, то он обязательно должен содержать:

- штамп лечебного учреждения (прямоугольный штамп синего цвета ставится в верхнем углу документа), за исключением случаев предоставления документов на фирменном бланке лечебного учреждения;
- печать лечебного учреждения (синего цвета круглой (треугольной) формы ставится в нижнем углу документа, либо на подписи врачей);
- подпись лечащего врача с расшифровкой Ф. И. О. и должности;
- подпись заведующего отделением с расшифровкой Ф. И. О. и должности или главного врача / заместителя / и. о. главного врача с расшифровкой Ф. И. О. и должности.

11.5.2. Если представляется удостоверенная копия медицинского документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверять документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;
- удостоверять документы имеет право только главный врач либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью лечебного учреждения и подписью главного врача либо его заместителя;
- главный врач (его заместитель, и. о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

11.5.3. Если предоставляется оригинал документа из любого другого учреждения, то он обязательно должен содержать:

- печать организации;
- подпись ответственного лица (руководитель, заместитель руководителя, и. о.) с расшифровкой Ф. И. О. и должности.

11.5.4. Если предоставляется удостоверенная копия документа, то она должна соответствовать следующим требованиям:

- удостоверять документы может только организация, выдавшая данный документ либо нотариус;
- удостоверять документы имеет право только руководитель учреждения либо его заместитель.

Варианты удостоверения:

- откопированные листы нумеруются, прошиваются, скрепляются на последней странице, заверяются печатью и подписью руководителя учреждения либо его заместителя;
- руководитель учреждения (его заместитель, и. о.) удостоверяет каждый лист откопированного документа.

11.6. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 11 Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме, по отношению к той, которая установлена Правилами страхования) взамен указанных. Страховщик при получении документов на страховую выплату фиксирует комплектность получаемых документов, в том числе посредством использования автоматизированных систем. При личном обращении заявителя Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписываются Страховщиком и заявителем с указанием даты приема документов.

11.7. Перечень документов и сведений, указанный в п. 11 Правил, является исчерпывающим. Страховщик вправе повторно запросить документы по убытку при обращении за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля.

11.8. О способах предоставления и адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик информирует получателя страховых услуг путем размещения данной информации на своем сайте, а также при непосредственном обращении получателя страховых услуг посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, предусмотренным настоящими Правилами или Договором страхования.

11.9. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил (травматические повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая), определяется в проценте от страховой суммы по данному виду страховых случаев в соответствии с Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая (Приложение №1 к Правилам).

11.10. Размер страховой выплаты по страховому риску, указанному в п. 4.1.2 Правил (признание Застрахованного Лица инвалидом в результате несчастного случая), определяется в следующем порядке:

11.10.1. при установлении I группы инвалидности – в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску;

11.10.2. при установлении II группы инвалидности – в размере 75% (семидесяти пяти процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску;

11.10.3. при установлении III группы инвалидности – в размере 50% (пятидесяти процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску;

11.10.4. при установлении категории «ребенок-инвалид» на срок 1 (один) год – в размере 50% (пятидесяти процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску;

11.10.5. при установлении категории «ребенок-инвалид» на срок 2 (два) года – в размере 75% (семидесяти пяти процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску;

11.10.6. при установлении категории «ребенок-инвалид» на срок до достижения Застрахованным 18-летнего (восемнадцатилетнего) возраста – в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску.

11.10.7. При установлении более высокой группы инвалидности не позднее 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи с данным страховым случаем, но не выше страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску.

11.11. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая по риску, указанному в п. 4.1.3 Правил (смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая), производится в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования по данному риску.

11.12. Страховая выплата в отношении каждого Застрахованного Лица при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, производится с учетом произведенных ранее выплат данному Застрахованному Лицу по другим видам страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

11.13. Если одно событие повлекло за собой наступление двух или более страховых случаев в отношении одного Застрахованного Лица, то общая сумма страховой выплаты по таким страховым случаям не может превышать суммы максимальной страховой выплаты, установленной по Договору страхования для одного из страховых рисков, по которым наступили указанные страховые случаи.

11.14. Если одно событие повлекло за собой наступление двух или более страховых случаев в отношении нескольких Застрахованных Лиц, то общая сумма страховой выплаты по таким страховым случаям не может превышать 4-кратного (четырёхкратного) размера максимальной

страховой суммы по страховому риску «смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая», установленной в Договоре страхования для одного из указанных Застрахованных Лиц.

11.15. При осуществлении страховой выплаты по Договору страхования Страховщик вправе вычесть из страховой выплаты сумму задолженности Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страховых взносов) по Договору страхования в полном объеме.

11.16. После предоставления Страховщику полного пакета документов на выплату, решение (об осуществлении страховой выплаты / об отказе в страховой выплате принимается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней. Решение о страховой выплате принимается Страховщиком путем утверждения им страхового акта.

11.17. При непредставлении Выгодоприобретателем документов из числа указанных в перечне Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов.

11.18. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. Также Страховщик может продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты при непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке. При этом Страховщик направляет лицу, предъявившему требование по страховой выплате, уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.

11.19. При принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг путем проверки документов, предоставляемых при наступлении страхового случая, общедоступной информации, в том числе на сайтах госорганов и иной информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

11.20. Если иное не оговорено Договором страхования, в случае принятия положительного решения о страховой выплате, страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента составления страхового акта. Страховая выплата перечисляется на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении на страховую выплату.

11.21. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик направляет Выгодоприобретателю (представителю Выгодоприобретателя) мотивированное решение в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия такого решения.

12. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

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

12.2. Сторона, которая не в состоянии исполнить свои обязанности вследствие обстоятельств непреодолимой силы, обязуется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после наступления таких обстоятельств письменно уведомить об этом другую Сторону, а также о характере и масштабах этих обстоятельств.

12.3. При отсутствии такого письменного уведомления заинтересованная Сторона лишается возможности в дальнейшем ссылаться на обстоятельства непреодолимой силы.

12.4. Если рассматриваемые обстоятельства непреодолимой силы продолжаются в течение срока, превышающего 4 (четыре) недели, то Стороны должны провести переговоры с целью оценки ситуации и выработки взаимоприемлемых решений, а в случае если это невозможно, каждая из Сторон имеет право в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор, письменно уведомив об этом другую Сторону.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

13.2. До предъявления к Страховщику требований в судебном порядке получатель финансовой услуги обязан обратиться к Страховщику с письменной досудебной претензией с обоснованием своих требований.

13.3. Обращение получателя страховых услуг о взыскании денежных средств, размер требований по которым не превышает 500 (пятьсот) тысяч рублей, и если со дня, когда получатель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет, подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

13.4. Потребитель финансовых услуг вправе заявить в судебном порядке требования к Страховщику в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить досудебную претензию либо в случае если Страховщик не направил получателю финансовых услуг письменный ответ в установленный действующим законодательством Российской Федерации срок.

13.5. Требования о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 (пятьсот) тысяч рублей, могут быть заявлены получателем финансовых услуг в судебном порядке в случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

14. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

14.1. Страховщик обеспечивает выполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иных нормативно-правовых актов Российской Федерации в области персональных данных.

14.2. Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Страховщику на обработку его персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), трансграничную передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

14.3. Цель обработки персональных данных: заключение, сопровождение, исполнение, прекращение договора страхования и перестрахования, продвижение страховых услуг, проведение рекламных и маркетинговых акций, а также выполнения требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

14.4. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие: фамилия, имя, отчество; номера документов, удостоверяющие личность субъекта персональных данных, дата выдачи документа, информация об органе, выдавшем документ; дата рождения; место рождения; адрес места жительства, адрес места пребывания и дата регистрации; гражданство; данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации; сведения об идентификационном номере налогоплательщика; сведения о номере и серии страхового свидетельства государственного пенсионного страхования; сведения из страховых полисов обязательного (добровольного) медицинского страхования; контактные номера телефонов (мобильного и/или домашнего); адреса электронной почты; информации о состоянии здоровья и диагнозах Застрахованного (в т. ч. составляющих врачебную тайну в соответствии со ст. 13, 19, 22 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

14.5. Страховщик вправе поручить обработку персональных данных другому лицу на основании заключаемого с этим лицом договора.

14.6. Срок действия согласия на обработку персональных данных распространяется до момента фактического прекращения деятельности Страховщика. Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика), не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты отзыва настоящего Согласия. В течение указанного срока уведомления Страховщик не обязан прекращать обработку персональных данных или уничтожать их.

Приложение №1
к Правилам страхования посетителей учреждений мероприятий от несчастных случаев
(в редакции от 31 декабря 2019 года)

**Таблица страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица
в результате несчастного случая
(в проценте от страховой суммы)**

Данная таблица применяется в отношении риска «травматические повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая» (п. 4.1.1 Правил).

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники или больницы, содержащей четкое указание на дату и характер травмы. Все переломы, разрывы сочленений и вывихи должны быть подтверждены документально рентгеновскими снимками с описанием этих снимков рентгенологом. При наличии нескольких повреждений, обозначенных в одном пункте, выплата производится не суммируясь.

№	Характер повреждения или его последствия	%
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1	Перелом костей черепа	
1.1	Перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
1.2	Перелом свода	10
1.3	Перелом основания	15
1.4	Перелом свода и основания В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5 % (пять процентов) от страховой суммы	20
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	Субарахноидальное	5
2.2	Эпидуральная гематома	15
2.3	Субдуральная гематома	20
	Выплата по п. 2 производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 (десяти) дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	
3	Повреждение головного мозга	
3.1	Сотрясение головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 7 (семи) дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований, заключения невропатолога.	3
3.2	Ушиб головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 (десяти) дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (люмбальная пункция), заключения невропатолога.	5
3.3	Не удаленные инородные тела в полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3.4	Размножение вещества головного мозга	50
	Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% (десять процентов) от страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования.	
4	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	Парез одной конечности (верхний или нижний монопарез)	30
4.2	Гемипарез или парапарез (парез любой пары конечностей)	40
4.3	Моноплегию (паралич одной конечности)	60
4.4	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), слабоумие (деменция)	70
4.5	Гемипара, параплегию, потерю речи, нарушение функций тазовых органов	100
	Примечание: Решение о страховой выплате в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в п. 4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшему к повреждению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100% (ста процентов) размера страховой суммы.	
5	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста	
5.1	Ушиб Выплата производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 (десяти) дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований, заключения невропатолога.	5
5.2	Частичный разрыв	50
5.3	Полный разрыв	100
5.4	Сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30

	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% (пятнадцать процентов) от страховой суммы однократно. 2. В том случае, если страховая выплата была осуществлена по п.п. 5.1, 5.2, 5.3, а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в п. 4, страховая выплата по п. 4 производится дополнительно к выплаченной ранее сумме. Общая сумма выплат не может превышать 100% (ста процентов) размера страховой суммы.	
6	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов. (Не применяется, если выплата произведена по разделу 1.)	10
7	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов.	
7.1	Разрыв сплетения	50
7.2	Травматический плексит Решение о выплате по п. 7.2 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 (одного) месяца со дня травмы и подтвержден справкой невропатолога этого учреждения.	10
7.3	Разрыв нервов:	
7.4	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
7.5	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
7.6	на уровне предплечья, голени	20
7.7	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	Выплата по п. 7 осуществляется при наличии заключения невропатолога.	

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

8.	Паралич аккомодации одного глаза	15
9.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
10.	Сужение поля зрения одного глаза:	
10.1	Концентрическое	10
10.2	Неконцентрическое	15
11.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
13.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
14.	Ожог II – III степени, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела в глазном яблоке или глазнице, рубцы оболочек глазного яблока, не приводящие к снижению зрения. (Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты)	5
15.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по п.п. 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, то решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (трех) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Сумма выплат не должна превышать 50% (пятидесяти процентов) на один глаз	50
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
17.	Перелом орбиты	5

ОРГАНЫ СЛУХА

18	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
18.1	Рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
18.2	Отсутствие ушной раковины на 1/2	10
18.3	Полное отсутствие ушной раковины	15
19	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
19.1	Полная глухота (разговорная речь – 0) Решение о выплате по п.п. 18 и 19 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (трех) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Если предусмотрены выплаты по п. 18, п. 49 не применяется. Если предусмотрены выплаты по п. 19, п. 20 не применяется.	25
20	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха. (При разрыве барабанной перепонки в результате перелома основания черепа выплата не производится). Выплата осуществляется при наличии заключения врача-оториноларинголога.	1

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

21	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	2
22	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
22.1	с одной стороны	5
22.2	с двух сторон	10
23	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
23.1	Легочную недостаточность Решение о выплате по п. 23.1 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (третьего) месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
23.2	удаление части, доли легкого	40
23.3	удаление легкого	60
	Если предусмотрены выплаты по п.п. 23.2, 23.3, п. 23.1 не применяется.	
24.	Перелом грудины	10
25	Переломы ребер:	
25.1	Одного ребра	2
25.2	Каждого следующего ребра (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по п. 25)	1
26	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
26.1	При отсутствии повреждения органов грудной полости	10
26.2	При повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	20
27.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, повлекший образование грубых рубцов. Выплата по п. 27 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	5
	Примечания: 1. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные п. 23, страховая выплата по этому пункту производится дополнительно к п. 24, 25. 2. 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.	

	3. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% (пять процентов) от страховой суммы.	
--	---	--

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

28.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов	25
29.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
30	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
30.1	Плеча, бедра	5
30.2	Предплечья, голени	10
31.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	20
	Если предусмотрены выплаты по п.п. 29, 31, п.п. 28, 30 не применяются.	
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Выплата по п.п. 28, 29, 30, 31 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% (пять процентов) от страховой суммы.	

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

32	Переломы, вывихи челюстей:	
32.1	Верхней челюсти, скуловых костей	5
32.2	Нижней челюсти, первичный вывих нижней челюсти. Выплата по п. 32.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха нижней челюсти.	5
32.3	Перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
33.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	Частичная потеря челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях. 2. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% (пять процентов) от страховой суммы однократно.	
34	Повреждение языка, полости рта, глотки (ожог, ранение, отморожение), повлекшее за собой образование грубых рубцов К грубым рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей слизистой оболочки, втянутые или выступающие над ее поверхностью, приводящие к стягиванию, рубцовой деформации ткани. Решение о выплате по п. 34 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (трех) месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.	3
35	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
35.1	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
35.2	на уровне средней трети	30
35.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
36	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
36.1	Сужению пищевода	40
36.2	Непроходимости пищевода (только при наличии гастростомы).	100
37	Решение о выплате по п. 36 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (трех) месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения, данными инструментальных исследований (эзофагогастроскопии, рентгеновского исследования).	
38	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
38.1	Рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, спаечную болезнь, как прямое следствие травмы, или операции, проведенной непосредственно в связи с травмой.	20
38.2	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
	При осложненных травмах, предусмотренных в п.п. 38.1, 38.2, решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (трех) месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения и данными инструментальных исследований (рентгеновского исследования, компьютерной томографии, лапароскопии, лапаротомии).	
39	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по п. 39 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов живота, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Послеоперационные грыжи, а также грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, – не дают оснований для выплат.	5
40	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
40.1	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по п. 40.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии печени).	3
40.2	Печеночную недостаточность	10
41	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
41.2	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
41.3	Удаление части печени	20
41.4	Удаление части печени и желчного пузыря	30
42	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
42.1	Удаление селезенки	20
43	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
43.1	Резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника	25
43.2	Резекцию 1/3 желудка, 1/3 кишечника, хвоста поджелудочной железы	35

43.3	Резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	50
43.4	Резекцию желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	60
43.5	Резекцию желудка, кишечника и части поджелудочной железы	90
44	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
44.1	Лапароскопия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароцентезом)	5
44.2	Лапаротомия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом).	10
	Выплаты, предусмотренные в п.п. 41, 44, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции явились прямым следствием несчастного случая и осуществлялись непосредственно после страхового события. Если предусматривается выплата по п.п. 40 – 43, п. 44 не применяется	

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

45	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
45.1	Подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства. Выплата по п. 45.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии почек) и заключения уролога.	3
45.2	Удаление части почки, резекция почки	15
45.3	Удаление почки	30
46	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
46.1	Острую почечную недостаточность	10
46.2	Повреждение мочевого пузыря, потребовавшее оперативного лечения	10
46.3	Повреждение мочеточника (мочеточников), мочеиспускательного канала, потребовавшее оперативного лечения	20
46.4	Полный стеноз мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи. Решение о выплате по п. 46.4 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (Шести) месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.	30
	Выплата по п.п. 46.2 – 46.4 осуществляется только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов п. 46, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.	
47	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
47.1	Потере одной маточной трубы	15
47.2	Потере двух яичников, двух маточных труб	20
47.3	Потере матки с трубами или без	25
48	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
48.1	Потере яичка	15
48.2	Потере 2 яичек, части полового члена	20
48.3	Потере полового члена	25

МЯГКИЕ ТКАНИ

49	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
49.1	Образованию рубцов с площадью от 10 до 19 кв. см	10
49.2	Образованию рубцов с площадью от 20 до 30 кв. см	30
49.3	Сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 30 кв. см. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Решение о выплате по п. 49 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 (одного) месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	55
50	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
50.1	от 4% до 56% поверхности тела	20
50.2	от 6% до 7% поверхности тела	25
50.3	от 8% до 10% поверхности тела	30
50.4	10% и более	35
	1% (один процент) поверхности тела исследуемого равен площади его ладони и пальцев. Если производятся выплаты за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, переломах костей, пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), п. 50 не применяется. Решение о выплате по п. 50 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 (одного) месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	
51	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей II степени площадью:	
51.1	от 4% до 10% поверхности тела	5
51.2	от 10% и более поверхности тела	10
	Решение о выплате по п. 51 принимается в том случае, если диагноз и площадь ожога установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 (одного) месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Общая сумма выплат по п.п. 49, 50, 51 не может превышать 40% (сорока процентов) от страховой суммы.	
52.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

ПОЗВОНОЧНИК

53	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	
53.1	Одного-двух	10
53.2	Трех и более	20
	Решение о выплате по п. 53 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 (одного) месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате.	
54	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, при условии стационарного лечения 14 (четырнадцать) и более дней (за исключением копчика) В случае рецидива подвывиха позвонка, приведшего к разрыву межпозвоночных связок, страховое покрытие не выплачивается.	5
55	Перелом поперечных или остистых отростков	
55.1	Одного-двух	5

55.2	Трех или более Если предусмотрены выплаты по п. 53, п. 55 не применяется	10
56	Перелом крестца	10
57	Повреждение копчика	
57.1	Вывих, перелом копчиковых позвонков. Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате.	5
57.2	Удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

58	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
58.1	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
58.2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

59	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
59.1	Перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных фрагментов, включая бугорок	5
59.2	Перелом двух костей, перелом лопатки, первичный вывих плеча Выплата по п. 59.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха плеча.	10
59.3	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 (девяти) месяцев)	15
60	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
60.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
60.2	«Болтающемуся» плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	40
	Решение о выплате по п. 60 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы плечевого сустава по п. 59, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 60, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 60 с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 59.	

ПЛЕЧО

61	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов)	
61.1	Без смещения	10
61.2	Со смещением	15
62	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	70
63	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	65

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

64	Повреждение области локтевого сустава	
64.1	Перелом одной кости без смещения отломков	5
64.2	Перелом одной кости со смещением отломков. Перелом двух костей без смещения отломков	10
64.3	Перелом двух костей со смещением отломков	15
65	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
65.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
65.2	«Болтающемуся» локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	40
	Решение о выплате по п. 65 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы локтевого сустава по п. 64, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 65, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 65 с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 64.	

ПРЕДПЛЕЧЬЕ

66	Перелом костей предплечья	
66.1	Одной кости	10
66.2	Двух костей	15
67	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне.	60
	Если были установлены патологические изменения, оговоренные в п.п. 58 – 68, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 70% (семидесяти процентов) от страховой суммы, выше локтя – 65% (шестидесяти пяти процентов) от страховой суммы, ниже локтя – 60% (шестидесяти процентов) от страховой суммы.	

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

68	Повреждение области лучезапястного сустава	
68.1	Перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), перелом лучевой кости в типичном месте	5
68.2	Перелом двух костей предплечья	10
69	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 69 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы лучезапястного сустава по п. 68, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 69, выплата должна быть сделана с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 68.	20

КОСТИ КИСТИ

70	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
70.1	Перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
70.2	Двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
70.3	Несросшиеся переломы одной или двух костей Решение о выплате по п. 70.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (Шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
71	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья	55

	или лучезапястного сустава.	
	Если были установлены патологические изменения, оговоренные в п.п. 69, 70, 71, общая сумма выплат не должна превосходить 55% (пятидесяти пяти процентов) от страховой суммы на одну кисть.	

ПАЛЬЦЫ РУКИ/БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ

72	Перелом фаланги (фаланг)	3
73	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 73 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	5
74	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
74.1	Ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
74.2	Основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
74.3	Пястной кости	15

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

75	Перелом фаланги (фаланг)	1
76	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 76 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	2
77	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
77.1	Пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
77.2	Пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
77.3	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
77.4	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
77.5	Всех пальцев одной кисти Гнойные воспаления пальцев рук не дают оснований для дополнительной выплаты	50

ТАЗ

78	Перелом костей таза:	
78.1	Перелом крыла	5
78.2	Перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
78.3	Перелом двух и более костей	15
79	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
79.1	Одного-двух	10
79.2	Более двух	15

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

80	Повреждение тазобедренного сустава:	
80.1	Вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
80.2	Изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
80.3	Перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
81	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
81.1	Отсутствие подвижности (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	20
81.2	«Болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины).	50
	Решение о выплате по п. 81 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы тазобедренного сустава по п. 80, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 81, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 81 с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 80.	

БЕДРО

82	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
82.1	Без смещения отломков	20
82.2	Со смещением отломков	25
83.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
84.1	Одной конечности	60
84.2	Единственной конечности.	100
	Если установлены патологические изменения, оговоренные в п.п. 78 – 84, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать 70% (семидесяти процентов) от страховой суммы – выше средней части бедра, 60% (шестидесяти процентов) от страховой суммы ниже средней части бедра.	

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

85	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	Отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмышелка (надмышелков), перелом головки малой берцовой кости. Выплата по п. 85.1 производится по любому из перечисленных повреждений, а также при наличии нескольких повреждений, не суммируясь, однократно в период действия договора страхования. При повторных повреждениях, перечисленных в п. 85.1 и произошедших в период страхования выплата не осуществляется.	5
85.2	Перелом межмышелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
85.3	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
85.4	Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
86	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
86.1	Отсутствие подвижности в колене (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
86.2	«Болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	40
	Решение о выплате по п. 86 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы коленного сустава по п. 85, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 86, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 86 с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 85.	

ГОЛЕНЬ

87	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
87.1	Малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
87.2	Большеберцовой кости	15
87.3	Обеих костей голени	15
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
88.1	Экзартикуляцию в коленном суставе. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы голени по п. 87, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 88.1, выплата должна быть сделана по п. 88.1 с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 87.	40
88.2	Ампутацию голени на любом уровне.	45
	Если установлены патологические изменения по п.п. 85 – 88, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу ниже колена – 50% (пятидесяти процентов) от страховой суммы, до середины нижней части ноги – 45% (сорока пяти процентов) от страховой суммы.	

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

89	Повреждение области голеностопного сустава	
89.1	Перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
89.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
89.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
90	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	
90.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	25
90.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе.	30
90.3	«Болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	35
	Решение о выплате по п. 90 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы голеностопного сустава по п. 89, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 90, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов п. 90 с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 89.	
91.	Разрыв ахиллова сухожилия	2

СТОПА

92	Повреждение стопы	
92.1	Перелом одной, двух костей	2
92.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	10
93	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
93.1	Плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
93.2	Всех плюсневых костей	20
93.3	Предплюсны	25
93.4	Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы).	35
	Если установлены патологические изменения, предусмотренные п.п. 89 – 93, то общая сумма выплат не должна превышать 40% (сорока процентов) от страховой суммы на одну ступню.	

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

94	Переломы фаланг (фаланги) пальца (пальцев) одной стопы:	
94.1	Перелом одной фаланги, нескольких фаланг одного-двух пальцев	1
94.2	Перелом одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
95	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	
95.1	На уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
95.2	На уровне основной фаланги (потеря пальца)	5

ВТОРОГО, ТРЕТЬЕГО, ЧЕТВЕРТОГО, ПЯТОГО ПАЛЬЦЕВ

95.3	Двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	1
95.4	Одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	2

* * *

96.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики. Решение о выплате по п. 96 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения п. 96	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10