

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕТЕЙ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
(в редакции от 31 декабря 2019 года)**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования, объект страхования
3. Страховые риски
4. Срок страхования
5. Исключения из объема страхового покрытия
6. Страховая сумма
7. Страховая премия и порядок ее уплаты
8. Порядок заключения, изменения и исполнения Договора страхования
9. Права и обязанности Сторон
10. Срок действия и прекращение действия Договора страхования
11. Определение размера страховых выплат
12. Порядок осуществления страховых выплат
13. Валюта Договора страхования
14. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
15. Порядок разрешения споров
16. Обработка персональных данных

Приложения:

Приложение №1 Таблица страховых выплат №1 при получении травматических повреждений

Приложение №2 Таблица страховых выплат №2 при получении травматических повреждений

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Правил добровольного коллективного страхования детей от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Правила или Правила страхования) Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры добровольного коллективного страхования детей от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Договор или Договор страхования) с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами (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 или Застрахованного Лица).

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.

Страховой риск – предполагаемое событие в жизни Застрахованного Лица, на случай наступления которого проводится страхование. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных Правилами и Договором страхования, страховой риск признается страховым случаем.

Страховой случай – совершившееся событие в жизни Застрахованного Лица, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица в размере и порядке, предусмотренном Договором страхования.

Страховая сумма – денежная сумма или способ определения денежной суммы, установленная Договором по страховому риску, исходя из которой определяется размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы. Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов.

Андеррайтинг (оценка страхового риска) – 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. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям и индивидуальных особенностей Застрахованного Лица.

Страховой взнос – единовременный или периодический платеж в счет оплаты суммы страховой премии по Договору страхования.

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица при наступлении страхового случая/случаев, предусмотренных Договором страхования.

Срок страхования – период времени, определяемый Договором страхования, на который распространяется действие страховой защиты в отношении Застрахованных Лиц и в течение которого может произойти страховой случай, в результате чего у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с Правилами и Договором страхования. Договором страхования могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, включенным в Договор.

Несчастный случай – фактически произошедшее в период действия Договора страхования, независимо от воли Застрахованного Лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное кратковременное внешнее по отношению к Застрахованному Лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания, врачебных манипуляций или косметических операций.

Болезнь – нарушение состояния здоровья Застрахованного Лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после начала срока страхования либо явившееся следствием внезапного непредвиденного обострения хронического заболевания, а также осложнений после врачебных манипуляций.

Смерть – прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, обеспечивающих его жизнедеятельность.

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

Группа инвалидности устанавливается на основании акта медико-социальной экспертизы на территории Российской Федерации, характеризует степень инвалидности Застрахованного Лица и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Стационарное лечение – круглосуточное непрерывное нахождение в стационаре медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которого вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем и/или болезнью.

Травматическое повреждение – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием несчастного случая, произошедшее в период действия Договора страхования и предусмотренное Таблицей страховых выплат №1 при получении травматических повреждений (Приложение №1 к Правилам) или Таблицей страховых выплат №2 при получении травматических повреждений (Приложение №2 к Правилам), в зависимости от указанной таблицы в Договоре страхования.

Случайное острое отравление – резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного Лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

Врач – специалист с законченным и надлежащим образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, имеющим действующий сертификат специалиста, не являющийся Застрахованным Лицом / родственником Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателем /

родственником Выгодоприобретателя и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Медицинское учреждение – применительно к настоящим Правилам страхования учреждения здравоохранения всех форм собственности, зарегистрированные и осуществляющие свою деятельность как в Российской Федерации, так и за рубежом, имеющие в той мере, в какой это применимо, соответствующие лицензии на осуществление основной, обязательной, вспомогательной, научно-исследовательской и иных видов медицинской деятельности.

Занятие спортом на профессиональном уровне – систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки и/или участие в спортивных соревнованиях с целью получения спортивного звания и разряда, и/или с целью получения дохода.

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.

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.

Страховой (информационный) сертификат – документ, подтверждающий заключение Договора страхования, который может выдаваться Страховщиком Застрахованному Лицу по запросу Страхователя после заключения Договора страхования, содержащий основные условия Договора страхования, но не являющийся Договором страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, ОБЪЕКТ 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 названных в Договоре физических лиц (далее по тексту – Застрахованные или Застрахованные Лица). Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные физические и юридические лица, при условии, что они обладают имущественным интересом на территории Российской Федерации, который может быть застрахован Страховщиком по Правилам.

2.3. **Застрахованный (Застрахованное Лицо)** – физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует Договор страхования, по которому объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, а также смертью в результате несчастного случая или болезни данного лица.

2.4. **Выгодоприобретатель** – физическое или юридическое лицо, назначенное Страхователем с письменного согласия Застрахованного Лица / законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного Лица для получения страховых выплат по Договору страхования.

2.4.1. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования право на получение страховых выплат по риску «Смерть Застрахованного Лица» принадлежит законным наследникам Застрахованного Лица, а по другим рискам Выгодоприобретателем является само Застрахованное Лицо.

2.4.2. Страхователь вправе назначать, заменять Выгодоприобретателей с письменного согласия Застрахованного / законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного Лица до наступления страхового случая в соответствии с законодательством Российской Федерации. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.4.3. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное Лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

2.5. **Объектом страхования** являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.6. На основании настоящих Правил на страхование принимаются лица в возрасте от 0 до 17 лет включительно на дату заключения Договора страхования. Страховщик, руководствуясь внутренними регламентами и андеррайтерской политикой, вправе расширить возрастной предел для Застрахованных.

2.7. Страховщик имеет право проводить индивидуальную оценку степени страхового риска и на особых условиях принимать на страхование следующих лиц:

2.7.1. лица с социальной недостаточностью вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящей к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты;

2.7.2. лица, нуждающиеся в постоянном уходе в соответствии с медицинским заключением;

2.7.3. лица, страдающие нервно-психическими заболеваниями и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;

2.7.4. лица, употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсичного опьянения, страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере;

2.7.5. лица, находящиеся в местах лишения свободы.

2.8. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен на стандартных условиях без проведения индивидуального андеррайтинга в отношении лиц, указанных в п. 2.7. Правил, то 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.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховыми рисками по Правилам страхования, с учетом ограничений, установленных в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика в соответствии с п. 5 Правил страхования, являются:

3.1.1. Смерть Застрахованного Лица:

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Смерть Застрахованного Лица»);

б) в результате несчастного случая или инфекционного заболевания, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Смерть Застрахованного Лица»).

Инфекционными заболеваниями, на которые распространяется страховая ответственность по Договору страхования, являются следующие: заболевание геморрагической лихорадкой

(независимо от вида), клещевым боррелиозом, менингококковой инфекцией, холерой, вирусным клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом).

3.1.2. Установление инвалидности Застрахованному Лицу:

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Инвалидность Застрахованного Лица»);

б) в результате несчастного случая или инфекционного заболевания, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Инвалидность Застрахованного Лица»).

Инфекционными заболеваниями, на которые распространяется страховая ответственность по Договору страхования, являются следующие: заболевание геморрагической лихорадкой (независимо от вида), клещевым боррелиозом, менингококковой инфекцией, холерой, вирусным клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом).

3.1.3. Травматические повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат №1 при получении травматических повреждений (Приложение №1 к Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Травматические повреждения Застрахованного Лица»).

3.1.4. Травматические повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат №2 при получении травматических повреждений (Приложение №2 к Правилам), за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил (далее – «Травматические повреждения Застрахованного Лица»).

3.1.5. Стационарное лечение Застрахованного Лица в результате инфекционного заболевания, вызванного укусом иксодового клеща, за исключением случаев, предусмотренных в п. 5 Правил.

Инфекционными заболеваниями, вызванными укусом иксодового клеща, на которые распространяется страховая ответственность по Договору страхования, являются следующие: заболевание клещевым боррелиозом, эрлихиозом, вирусным клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом).

3.2. Страхование, осуществляемое в рамках данных Правил по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.5 Правил, относится к следующему виду: **страхование от несчастных случаев и болезней**.

3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

4. СРОК СТРАХОВАНИЯ

4.1. События, предусмотренные п. 3.1 Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования, установленного условиями Договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, бюро медико-социальной экспертизы, судом и другими).

4.2. Если иное не установлено Договором страхования, события, предусмотренные в п.п. 3.1.1, 3.1.2 Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего с Застрахованным Лицом в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) календарного года с даты наступления несчастного случая.

4.3. Случай, предусмотренный в п. 3.1.5 Правил, явившийся следствием инфекционного заболевания, вызванного укусом иксодового клеща, начавшийся в период действия Договора страхования и окончившийся за его пределами, оплачивается в полном объеме.

4.4. По желанию Страхователя и по согласованию со Страховщиком, Договор страхования может быть заключен с условием относительно срока страхования, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в п. 3.1 Правил последствий несчастного случая, произошедшего:

- в любой временной период суток (24 (двадцать четыре) часа в сутки);

- во время участия Застрахованного Лица в мероприятиях, определенных Договором страхования;
- во время участия Застрахованного Лица в спортивных тренировках и/или соревнованиях;
- в период пребывания Застрахованного Лица в определенном Договором страхования месте и/или выполнения Застрахованным Лицом определенных Договором страхования действий;
- в иные временные периоды, определенные Договором страхования в той мере, в какой это не противоречит Правилам и законодательству Российской Федерации.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. События, указанные в п. 3.1 Правил не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или бактериологического заражения;

5.1.2. войны, 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;

5.1.3. намеренных действий Застрахованного Лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

5.1.4. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного Лица, если Договор страхования к моменту наступления указанного события действовал менее 2 (двух) лет;

5.1.5. участия Застрахованного Лица в совершении умышленного правонарушения либо уголовного преступления, противоправных действий, участия Застрахованного Лица в незаконной деятельности, если такие преступления, противоправные действия и незаконная деятельность будут иметь прямую связь с возникновением события, которое может быть признано страховым случаем;

5.1.6. управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории (включая воздушное, морское судно), в том случае если Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца и/или соответствующим сертификатом/лицензией, которые имеют силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо случаях, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством, если установлена прямая причинно-следственная связь между наличием опьянения/воздействия препаратов и произошедшим событием; отказа Застрахованного Лица от прохождения медицинского освидетельствования на наличие опьянения;

5.1.7. употребления Застрахованным Лицом алкоголесодержащих, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ, лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом, в случае если установлена прямая причинно-следственная связь между воздействием указанных выше средств и произошедшим событием;

5.1.8. лечения нервных или умственных заболеваний Застрахованного Лица, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, умственной депрессии, или умственного психического расстройства (психоза);

5.1.9. врожденных аномалий или возникших вследствие них заболеваний;

5.1.10. беременности, родов, самопроизвольного аборта, аборта.

5.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в п. 3.1 Правил, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

5.2.1. участия Застрахованного Лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство;

5.2.2. управления Застрахованным Лицом любым воздушным судном или летательным аппаратом, либо перелета в качестве пассажира на любом воздушном судне, принадлежащем или находящемся в распоряжении Страхователя при отсутствии соответствующей лицензии на осуществление перевозки пассажиров;

5.2.3. занятия Застрахованным Лицом любым из нижеперечисленных видов спорта: прыжки с парашютом, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 (двадцати пяти) метров), кайтинг, рафтинг, бейсджампинг, вейкбординг, аквабайк, «Формула-1» на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, авто-, мотоспорт, мотокросс, ралли, спортивное ориентирование, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5-й категории сложности, спортивный сплав, банджи-джампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео;

5.2.4. занятия Застрахованным Лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки.

5.3. События, определенные в п. 5 Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательства осуществить страховую выплату.

5.4. В случае если при заключении Договора страхования Страхователь/Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и о занятиях спортом Застрахованного на момент заключения Договора страхования Страховщик вправе отказать в страховой выплате и/или потребовать признания Договора недействительным в отношении данного Застрахованного в порядке, установленном действующим законодательством.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем для каждого Застрахованного Лица.

Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску. По соглашению Сторон может также устанавливаться максимальная страховая сумма по Договору страхования, в том числе:

- по одному страховому риску;
- по всем видам покрытий (рискам), включенным в один Договор страхования.

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте в соответствии с п. 13 Правил.

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. Страховая премия по Договору страхования может быть оплачена Страхователем единовременно 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.

7.3. В случае нарушения размера, порядка, сроков оплаты страховой премии Страховщик вправе досрочно прекратить Договор страхования и потребовать возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора страхования.

7.4. 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:

1 мес.	2 мес.	3 мес.	4 мес.	5 мес.	6 мес.	7 мес.	8 мес.	9 мес.	10 мес.	11 мес.
0,25	0,35	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Договора страхования.

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

8.2.1. 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 (при необходимости).

8.2.2. Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, а также полномочия лиц, действующих от их имени:

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); номер телефона (если имеется); сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности, и (или) копии налоговой декларации).
- 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.

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;
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности).

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

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

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

8.2.6. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства (TIN) и иные связанные с этим данные.

8.2.7. 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).

8.3. При заключении Договора страхования Страховщик проводит оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика, в т. ч. может быть применена упрощенная процедура андеррайтинга в отношении лиц, которые не относятся к лицам, указанным в п. 2.7 Правил. Если будет установлено, что Страхователь не сообщил о том, что один или несколько Застрахованных относятся к лицам, указанным в п. 2.7 Правил, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в отношении данных Застрахованных с момента заключения.

8.3.1. Для оценки страхового риска Страховщик может потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья. Медицинское обследование проводится, как правило, за счет Страхователя, однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страховщиком расходов по проведению медицинского обследования Застрахованных Лиц в какой-то части или в полном объеме.

В случае отказа потенциального Застрахованного Лица от прохождения медицинского обследования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов. Кроме того, Страховщик оставляет за собой право сократить объем страхового покрытия в отношении такого Застрахованного Лица.

8.3.2. Для оценки страхового риска Страховщик может запросить у Страхователя следующие документы и сведения в отношении Застрахованного:

- подписанные декларации здоровья Застрахованных Лиц;
- должностные инструкции; копию трудового договора, копию трудовой книжки, заверенные отделом кадров; письменное пояснение о должностных обязанностях; письменное уточнение о смене профессии, места работы и причинах их изменений;
- заверенную выписку из Штатного расписания;
- дополнительные опросники по профессиональной деятельности Застрахованного;
- финансовую анкету;
- документы, подтверждающие доходы Страхователя/Застрахованного (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;
 - отчет медицинского обследования;
 - медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете, с приложением результатов лабораторных исследований (иммунологических, серологических, исследований выделительной функции почек), инструментальных (ультразвукового, рентгенологического, эндоскопического, гистологического исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии);
 - специальные опросники по заявленной патологии/заболеванию;
 - протокол операции;
 - листок нетрудоспособности; выписка из амбулаторной карты; выписка из истории болезни; обменная карта; выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи; акт о несчастном случае на производстве; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ; акт о профессиональном заболевании; справки из диспансеров (психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета;
 - результаты эндоскопических методов исследования;
 - результаты электрофизиологических методов исследования;
 - результаты ультразвуковых исследований;
 - результаты томографии;
 - результаты рентгенологических методов исследования;
 - результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;
 - серологическое исследование крови: маркеры вирусов гепатитов В, С, Д, Е;
 - исследование крови на ВИЧ;
 - анализ крови на ПСА;
 - результаты исследований функции внешнего дыхания;
 - данные гистологического исследования;
 - результаты суточного мониторирования АД и ЭКГ;
 - результаты офтальмологических исследований;
 - анкету «Анкета путешествия / международной командировки»;
 - опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;
 - опросники по видам спорта, документы, содержащие информацию, подтверждающую членство в спортивных клубах, наличие спортивных званий, наград;
 - копию свидетельства о браке, свидетельство о перемене имени;
 - копию решения кредитного комитета или кредитного договора, заверенные кредитным учреждением, копию договора инвестиционного займа;
 - письменное пояснение о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по договору страхования назначено юридическое лицо / физическое лицо, не имеющее родственных отношений с Застрахованным;
 - письменное пояснение о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия;
 - письменное пояснение о причинах выхода на пенсию до наступления, установленного Законодательством Российской Федерации пенсионного возраста;

- письменное разрешение родителей / законных представителей Застрахованного на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.

8.3.3. 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 / Застрахованный / законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного 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. Неотъемлемой частью Договора страхования является приложение к Договору со списком Застрахованных Лиц. По запросу Страхователя Страховщик выдает страховые (информационные) сертификаты на каждого Застрахованного.

8.7. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя / Застрахованного Лица / Выгодоприобретателя и Страховщика. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в Правилах в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре страхования.

8.8. 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.

8.9. При заключении Договора могут быть использованы типовые формы страховой документации. По соглашению Сторон в типовые формы могут быть внесены изменения.

8.10. 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).

8.11. По соглашению Сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д. Все изменения в существенных условиях Договора страхования и дополнениях к нему оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования.

8.12. 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 изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

8.12.1. При изменении контактных данных Страхователь обязан незамедлительно 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.

8.12.2. 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.

8.12.3. 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.

Стороны имеют право применять электронную почту для обмена документами при условии последующей обязательной передачи оригиналов документов.

8.13. В случае утраты Договора страхования либо документа, удостоверяющего заключение Договора страхования, Страхователем, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора в течение срока действия Договора страхования Страховщик имеет право взыскать со Страхователя стоимость оформления Договора. Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем единовременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос единовременно.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь обязан:

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

9.1.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных Лиц, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления и необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, с соблюдением законодательства Российской Федерации о защите персональных данных.

9.1.3. При заключении Договора страхования предоставлять Страховщику персональные данные лиц, принимаемых на страхование, с соблюдением законодательства Российской Федерации о персональных данных. А также обладать правом на предоставление персональных данных Выгодоприобретателей.

9.1.4. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе об изменении места жительства и/или места работы Застрахованных Лиц, об изменении банковских реквизитов.

9.1.5. 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 / законным представителем несовершеннолетнего Застрахованного, Выгодоприобретателем либо наследником (наследниками) Застрахованного.

9.1.6. 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 на страхование.

9.1.7. Получить с Застрахованных Лиц / законных представителей несовершеннолетних Застрахованных Лиц согласие на передачу Страховщику персональных данных Застрахованных Лиц с целью заключения и исполнения Договора страхования.

9.1.8. Получить с Застрахованных Лиц / законных представителей несовершеннолетних Застрахованных Лиц согласие на заключение Договора страхования в отношении них и на прекращение Договора страхования.

9.1.9. Получить письменное согласие Застрахованного / законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного в случае назначения или изменения Выгодоприобретателя по Договору страхования.

9.1.10. 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.

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

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования.

9.2.2. Обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного.

9.2.3. Страховщик признает, что в ходе исполнения своих обязанностей по Договору страхования, заключенному по Правилам, он может узнать или получить информацию, которая является конфиденциальной и представляет коммерческую тайну для Страхователя, его клиентов или для третьих лиц, перед которыми Страхователь несет обязательства по соблюдению коммерческой тайны (далее – Коммерческая тайна) и защиты персональных данных. Во избежание любых сомнений оговаривается, что для целей настоящего пункта любая информация, о которой узнает или которую приобретает Страховщик в соответствии с Договором, считается Коммерческой тайной. Страховщик обязуется обеспечить строгую конфиденциальность Коммерческой тайны, не копировать, не воспроизводить, не продавать, не уступать, не предоставлять, не рекламировать, не передавать и иным образом не отчуждать, предоставлять или разглашать такую информацию третьим лицам и не использовать ее ни для каких целей кроме исполнения Договора, и обеспечить, чтобы все его должностные лица, работники, агенты, представители и субподрядчики соблюдали те же обязательства.

9.2.4. Страховщик обязуется принять все возможные шаги и меры, необходимые или желательные в соответствии с законодательством Российской Федерации для сохранения секретности Коммерческой тайны, раскрытой Страховщику по Договору, включая, помимо прочего:

- ограничение доступа к Коммерческой тайне;
- составление списка лиц, имеющих право доступа к Коммерческой тайне;
- контроль использования Коммерческой тайны его должностными лицами, работниками, представителями или субподрядчиками;
- снабжение информации и документов, содержащих Коммерческую тайну, грифом «коммерческая тайна» или иным аналогичным грифом;

- информирование его должностных лиц, работников, агентов, представителей и субподрядчиков об ответственности за раскрытие информации, которая содержит Коммерческую тайну.

Страховщик обязуется возместить Страхователю любые убытки, понесенные Страхователем в результате нарушения Страховщиком любого из условий настоящего пункта или нарушения любыми должностными лицами, работниками, агентами и субподрядчиками Страховщика любого из условий настоящего пункта.

9.2.5. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату после получения всех необходимых документов в соответствии с п. 12 Правил за исключением тех случаев, когда Страховщик имеет право отсрочить выплату или отказать в ней в соответствии Правилами.

9.2.6. По выбору Страхователя, в случае если Страхователем является физическое лицо, осуществить 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. 9.3.8 Правил.

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

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

9.2.9. Предоставить по требованию Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя иную информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь имеет право:

9.3.1. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

9.3.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора.

9.3.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного / законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.3.4. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования.

9.3.5. Вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении Застрахованных Лиц в список / из списка Застрахованных Лиц. Страхователь подает заявление заблаговременно до даты внесения изменений в список Застрахованных Лиц. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее изменения в списке Застрахованных Лиц и при необходимости сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате.

9.3.6. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

9.3.7. Досрочно прекратить Договор (отказаться от Договора) в соответствии с законодательством Российской Федерации и положениями Договора.

9.3.8. 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.

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

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

9.4. Страховщик имеет право:

9.4.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным / законным представителем несовершеннолетнего Застрахованного и Выгодоприобретателем любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, в том числе проводить медицинское обследование Застрахованного Лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения.

9.4.2. Проверять выполнение Страхователем, Застрахованным требований и положений Договора страхования.

9.4.3. 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.

9.4.4. 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.

9.4.5. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со страховым случаем.

9.4.6. Потребовать признания Договора страхования недействительным в части данного Застрахованного Лица, если Страхователь, Застрахованное Лицо / законный представитель Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретатель сообщили Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования.

9.4.7. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо / законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретатель не уведомили в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации, Страховщика о наступлении страхового события.

9.4.8. Потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска, в случае уведомления/получения информации об обстоятельствах, влекущих увеличение степени 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.

9.4.9. 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.

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

9.4.11. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора страхования, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 9.1.1 Правил.

9.4.12. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем/Застрахованным Лицом положений настоящих Правил.

9.4.13. Для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также потребовать от Страхователя / Застрахованного Лица / законного представителя несовершеннолетнего Застрахованного Лица либо Выгодоприобретателя предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт, обстоятельства наступления и причину такого события.

9.4.14. Отказать в страховой выплате, если Страхователь / Застрахованное Лицо / законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного Лица / Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового события, предусмотренного в Договоре либо событие признано не являющимся страховым случаем.

9.4.15. Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, по причине, указанной в п. 9.3.8 Правил, вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 9.3.8 Правил, но после даты начала действия Договора страхования.

9.4.16. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и Договора страхования.

10. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования заключается на любой согласованный Сторонами срок.

10.2. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его уполномоченным представителем в установленном законом порядке.

10.3. Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в Договоре страхования, и при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные Договором страхования.

10.4. В случае, если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Договор страхования не вступает в силу и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю, если Договором не предусмотрено иное.

10.5. Действие Договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в Договоре как дата его окончания, если в Договоре страхования не указано иное, или при наступлении иных условий, предусматривающих прекращение действия Договора ранее указанной даты.

10.6. Срок действия Договора страхования в отношении каждого Застрахованного Лица определяется по соглашению между Страхователем и Страховщиком в Договоре страхования и соответствующих приложениях и/или дополнительных соглашениях к нему. Договор страхования считается вступившим в силу в отношении каждого из Застрахованных Лиц с момента его включения в список Застрахованных Лиц, оформляемый соответствующими приложениями и дополнительными соглашениями к Договору страхования, при условии, что это Застрахованное Лицо соответствует всем требованиям, установленным в Правилах страхования.

10.7. Страхование распространяется на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным Лицом с даты начала срока страхования до даты окончания срока страхования в отношении указанного Застрахованного Лица. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру, за исключением зон военных конфликтов и приравненных к ним территорий.

10.8. Действие Договора страхования прекращается в случае:

- 10.8.1. истечения срока действия Договора;
 - 10.8.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
 - 10.8.3. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 10.8.4. по требованию (инициативе) Страховщика – в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере;
 - 10.8.5. по инициативе Страхователя путем направления письменного уведомления Страховщику не позднее чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого прекращения действия Договора страхования;
 - 10.8.6. по соглашению Сторон;
 - 10.8.7. 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;
 - 10.8.8. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
 - 10.8.9. отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 9.3.8 Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, предусмотренного в п. 9.3.8 Правил;
 - 10.8.10. иных случаях, установленных законодательством Российской Федерации.
- 10.9. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 10.8.3 и 10.8.9 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.
- 10.10. Договор страхования прекращается по основанию, указанному в п. 10.8.4 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.
- 10.11. 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.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 11.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Правил и положений Договора страхования, в котором Стороны могут уточнять размеры и порядок выплат по страховым случаям по Договору страхования.
- 11.2. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного Лица» страховая выплата производится одновременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

11.3. При наступлении страхового случая «Инвалидность Застрахованного Лица» страховая выплата производится одновременно в соответствии с вариантом, предусмотренным Договором страхования, в следующих размерах:

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

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

11.3.3. при установлении категории «ребенок-инвалид» на срок до достижения Застрахованным Лицом 18-летнего (восемнадцатилетнего) возраста страховая выплата осуществляется в размере 100% (ста процентов) страховой суммы, установленной в Договоре страхования по соответствующему риску.

При этом, если в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного Лица в сторону увеличения ее степени, Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой страховой выплаты, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой страховой выплаты, выплаченной Застрахованному Лицу по установленной ранее более низкой степени инвалидности, но не более 100% (ста процентов) от страховой суммы, установленной по соответствующему риску.

11.4. При наступлении страхового случая «Травматические повреждения Застрахованного Лица» страховые выплаты осуществляются в соответствии с Таблицей страховых выплат №1 при получении травматических повреждений (Приложение №1 к Правилам) или Таблицей страховых выплат №2 при получении травматических повреждений (Приложение №2 к Правилам), в зависимости от указанной таблицы в Договоре страхования.

11.5. При наступлении страхового случая «Стационарное лечение Застрахованного Лица в результате инфекционного заболевания, вызванного укусом иксодового клеща» страховая выплата осуществляется в размере 0,3% (три десятых процента) от страховой суммы за каждый день стационарного лечения, начиная с 7-го (седьмого) дня госпитализации и не более 90 (девяноста) календарных дней по одному страховому случаю – стационарного лечения, ставшего необходимым в результате инфекционного заболевания, вызванного укусом иксодового клеща, предусмотренного п. 3.1.5 Правил.

Договором страхования может быть установлен иной процент выплат за каждый день госпитализации и установлено иное максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

11.6. Общая сумма выплат по Договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным Лицом и предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного Лица по страховому риску «Инвалидность Застрахованного Лица».

11.7. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по страховой выплате, если наступление одного страхового случая повлекло за собой наступление другого страхового случая в течение определенного Договором страхования периода времени, в таком случае страховая выплата по второму страховому случаю уменьшается на размер страховой выплаты по первому страховому случаю.

11.8. Если Договором предусмотрено сочетание страховых рисков, предусматривающих страховую выплату в случае стационарного лечения / травматических повреждений / инвалидности, и если несчастный случай или инфекционная болезнь Застрахованного Лица обусловили наступление последовательности страховых случаев, признаваемых сначала по одному страховому риску, а затем по другому страховому риску, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее выплаченную Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

11.9. Если одно событие повлекло за собой наступление страховых случаев в отношении 3 (трех) или более Застрахованных Лиц по одному Договору страхования, то общая сумма страховой выплаты по таким страховым случаям не может превышать 3-кратного (трехкратного) размера максимальной страховой суммы, установленной по Договору страхования, установленной для кого-либо из таких Застрахованных Лиц, и такая страховая выплата будет осуществлена таким Застрахованным Лицам (Выгодоприобретателям) пропорционально размеру установленных для них в Договоре страхования страховых сумм.

11.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик имеет право вычесть сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, если иное не установлено Договором страхования.

11.11. Если на момент страховой выплаты страховая премия уплачена не в полном размере, Страховщик оставляет за собой право отменить предоставленную рассрочку уплаты страховой премии и перенести срок уплаты неоплаченных страховых взносов на дату страховой выплаты, таким образом отложив страховую выплату до даты полной оплаты премии по Договору, если иное не установлено Договором страхования.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

12.1.1. 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, а если он не назначен – наследником (-ами), имеющим (-ими) право на получение страховой выплаты;
- по остальным рискам заявление на страховую выплату должно быть подписано Застрахованным или Выгодоприобретателем, если по риску назначен Выгодоприобретатель, отличный от Застрахованного;
- если в Договоре страхования назначено несколько Выгодоприобретателей, для получения страховой выплаты каждый из Выгодоприобретателей обязан подать заявление на страховую выплату, им подписанное;
- в случае если в Договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель и 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;

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

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

12.1.4. документы, требование о представлении 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;

12.1.5. дополнительные документы в зависимости от страхового случая.

12.2. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» или «Смерть в результате несчастного случая или инфекционного заболевания» (п. 3.1.1 Правил) дополнительно предоставляются:

12.2.1. Обязательные документы, предоставляемые вне зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события (далее по тексту – Обязательные документы):

- оригинал свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного Лица или его нотариально удостоверенная копия;
- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с посмертным диагнозом;
- 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;
- нотариально удостоверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием прав на получение страховой выплаты или ее части (если в Договоре страхования не назначен Выгодоприобретатель по рискам смерти).

12.2.2. Дополнительные документы, представляемые в зависимости от характера и обстоятельств произошедшего события (перечень необходимых документов определяется Страховщиком индивидуально в каждом случае) – далее по тексту Дополнительные документы:

- медицинская справка о смерти;
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованный находился за рулем);
- 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);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2;
- акт о несчастном случае на тренировке / во время соревнований.

12.3. При наступлении страхового случая по риску «Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая» или «Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая или инфекционного заболевания» (п. 3.1.2 Правил):

12.3.1. Обязательные документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- справка об установлении категории «ребенок-инвалид» государственного образца с указанием причины наступления инвалидности и срока присвоения либо ее нотариально удостоверенная копия;
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- акт медико-социальной экспертизы гражданина.

12.3.2. Дополнительные документы:

- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- решение суда (в случае возбуждении уголовного дела);
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- 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);
- 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);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2;
- акт о несчастном случае на тренировке / во время соревнований.

12.4. При наступлении страхового случая по риску «Травматические повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая» (п.п. 3.1.3, 3.1.4 Правил):

12.4.1. Обязательные документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- врачебное заключение из лечебно-профилактического или иного по месту первичного обращения за медицинской помощью;
- 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 Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- заключение врачебной комиссии.

12.4.2. Дополнительные документы:

- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- результаты рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков);
- результаты томографии (снимки, описание снимков);
- результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения);
- результаты электронейромиографии с врачебным заключением;
- заключение офтальмолога об остроте зрения;
- результаты аудиограммы;
- заключение сурдолога;
- врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, степени ожога, площади в процентном соотношении к площади поверхности тела человека;
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждении уголовного дела);

- 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);
- 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);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если страховой случай наступил в результате несчастного случая на производстве);
- акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования Российской Федерации по форме Н-2;
- акт о несчастном случае на тренировке / во время соревнований.

12.5. При наступлении страхового случая по риску «Стационарное лечение Застрахованного Лица в результате инфекционного заболевания, вызванного укусом иксодового клеща» (п. 3.1.5 Правил):

12.5.1. Обязательные документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- выписка из медицинской карты стационарного больного или выписка из медицинской карты амбулаторного больного из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с инфекционным заболеванием, вызванным укусом иксодового клеща, Застрахованного Лица;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- заключение врачебной комиссии;
- листок нетрудоспособности или справка о временной нетрудоспособности учащих по форме 095/у.

12.5.2. Дополнительные документы:

- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного.

12.6. Все документы представляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. По дополнительному согласованию со Страховщиком документы могут быть представлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, представляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

12.6.1. Если предоставляется 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.

12.6.2. Если предоставляется заверенная 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.

12.6.3. Если предоставляется оригинал документ 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.

12.6.4. Если предоставляется заверенная 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.

12.7. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п.п. 12.1 – 12.6 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.

12.8. Перечень документов и сведений, указанный в п.п. 12.1 – 12.6 Правил, является исчерпывающим. Страховщик вправе повторно запросить документы по убытку при обращении за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля.

12.9. О способах представления 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.

12.10. После предоставления Страховщику полного пакета документов на выплату, решение об осуществлении страховой выплаты (в т. ч. размере о размере 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.

12.11. При непредставлении Страхователем (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.

12.12. 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.

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

12.14. Договором страхования, предусматривающим наступление страховых случаев «Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая» или «Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая или инфекционного заболевания» может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 365 (трехсот шестидесяти пяти) дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности. Страховая выплата в этих случаях осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности Застрахованного Лица на дату окончания этого периода.

12.15. Страховщик оставляет за собой право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением необратимости полной утраты трудоспособности Застрахованным Лицом.

12.16. 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.

12.17. 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.

12.18. В случае если Выгодоприобретатель или наследник Застрахованного лица признан судом виновным в смерти Застрахованного Лица, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

12.19. В случае смерти Выгодоприобретателя до момента получения им страховой выплаты по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

13. ВАЛЮТА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования заключается в рублях. Если Договором страхования специально предусмотрено, то страховые суммы и страховые взносы могут устанавливаться в иностранной валюте. В этом случае страховые суммы и страховые взносы определяются (номинаруются) в валюте, оговоренной условиями Договора страхования.

13.2. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации. При определении страховой премии в Договоре в иностранной валюте сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты или дату, предусмотренную Договором.

13.3. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации. При определении страховых сумм в Договоре в иностранной валюте размер страховой выплаты в рублях определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату выплаты или иную дату, предусмотренную Договором.

13.4. Страховщик оставляет за собой право изменить метод расчетов, тем самым отменить определение страховых сумм и страховых взносов в Договоре страхования в иностранной валюте. Изменение метода расчетов вступает в силу после направления Страховщиком

письменного уведомления Страхователю по его последнему зарегистрированному у Страховщика почтовому адресу о том, что им использована возможность изменения метода расчетов.

13.5. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм и страховых взносов в российские рубли, используя курс Банка России на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Банка России, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением условий Договора страхования.

14. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

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

14.2. 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.

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

14.4. 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.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

15.3. 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».

15.4. 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.

15.5. 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».

16. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

16.1. 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.

16.2. 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.

16.3. 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.

16.4. 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»).

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

16.6. 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 добровольного коллективного страхования детей
от несчастных случаев и болезней (в редакции от 31 декабря 2019 года)

Таблица страховых выплат №1 при получении травматических повреждений
(в проценте от страховой суммы)

Данная таблица применяется в отношении риска «травматические повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая» (п. 3.1.3 Правил).

Получение нижеприведенных травматических повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта, травматологического отделения поликлиники или другого медицинского учреждения, где Застрахованное Лицо получало медицинскую помощь. Справка должна содержать четкое указание на дату, обстоятельства 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, по пункту, предусматривающему наибольший процент выплаты. Страховое покрытие не распространяется на хрящевые, маршевые, стрессовые, патологические переломы при заболеваниях, а также на рефрактуры. При повреждении парных органов, выплата осуществляется по каждой анатомической структуре. При установлении диагноза эпифизеолиз, страховая выплата определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,8 (восемь десятых). При переломе любой сесамовидной кости выплата составит 1% (один процент) от страховой суммы.

При травмах, не указанных в настоящей таблице и потребовавших лечения сроком 10 (десять) и более календарных дней, выплачивается 1% (один процент) от страховой суммы; потребовавших лечения сроком 20 (двадцать) и более календарных дней выплачивается 2% (два процента) от страховой суммы. Выплата по данным рискам осуществляется только при наличии подтверждающей травму справки медицинского учреждения с указанием сроков лечения и даты выписки (удостоверенной копии листка нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у) – при наличии).

№	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	15
1.3	Перелом основания	20
1.4	Перелом свода и основания В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5% (пять процентов) от страховой суммы	25
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	Субарахноидальное	10
2.2	Эпидуральная гематома	20
2.3	Субдуральная гематома	25
	Выплата по п. 2 производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 (десяти) дней и более и подтверждения диагноза данными томографии.	
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, 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 одном пункте, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем	

	суммирования.	
4	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
4.1	Энцефалопатию у детей в возрасте до 16 (шестнадцати) лет	5
4.2	Арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
4.3.	Монопарез всей конечности, в зависимости от тяжести поражения:	
4.3.1	легкая степень (4 -4,5 балла)	10
4.3.2	умеренная степень (3-3,5 балла)	16
4.3.3	глубокая степень (0,5- 2,5 балла)	20
4.4	Монопарез по уровню поражения:	
4.4.1	<u>Проксимальная часть верхней конечности (от плечевого сустава до локтевого сустава включительно)</u>	
	4.4.1.1 легкая степень	6
	4.4.1.2 умеренная степень	10
	4.4.1.3 глубокая степень	12
4.4.2	<u>Дистальная часть верхней конечности (от локтевого сустава до кисти включительно)</u>	
	4.4.2.1 легкая степень	4
	4.4.2.2 умеренная степень	6
	4.4.2.3 глубокая степень	8
4.4.3	<u>Проксимальная часть нижней конечности (от бедренного сустава до коленного сустава включительно)</u>	
	4.4.3.1 легкая степень	6
	4.4.3.2 умеренная степень	10
	4.4.3.3 глубокая степень	12
4.4.4	<u>Дистальная часть нижней конечности (от коленного сустава до и стопы включительно)</u>	
	4.4.4.1 легкая степень	4
	4.4.4.2 умеренная степень	6
	4.4.4.3 глубокая степень	8
4.5	Гемипарез или парепарез (снижение силы в 2 (двух) конечностях), расчет за каждую конечность в зависимости от тяжести поражения (максимально суммарно – 40% (сорок процентов) от страховой суммы) <u>смотреть в таблице монопарезов</u>	
4.6	Тетрапарез (снижение силы во всех 4 (Четырех) конечностях) расчет за каждую конечность в зависимости от тяжести поражения (максимально суммарно – 80% (восемьдесят процентов) от страховой суммы) <u>смотреть в таблице монопарезов</u>	
4.7	Моноплегия (отсутствие движений в 1 (одной) конечности), нарушение функции тазовых органов, потеря речи (понимание речи (сенсорная афазия), воспроизведение речи (моторная афазия), а также смешанная форма (сенсо-моторная афазия))	40
	Примечания: Выплата по п. 4.7 возможна только за один из видов нарушения функции.	
4.8	Гемиплегия или пареплегия отсутствие движений в 2 (двух) конечностях, слабоумие (деменция)	80
	Примечания: Выплата по п. 4.8 возможна только за один из видов нарушения функции	
4.9	Тетраплегия отсутствие движений в 4 (четырёх) конечностях	100
	Примечание: Решение о страховой выплате в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в п. 4, принимается 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 осуществляется дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшему к повреждению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100% (ста процентов) от страховой суммы. Таблица «Степени пареза» 0 баллов «силы мышц» – нет произвольных движений. Паралич. 1 балл – едва заметные сокращения мышц, без движений в суставах 2 балла – объём движений в суставе значительно снижен, движения возможны без преодоления силы тяжести по плоскости) 3 балла – значительное сокращение объёма движений в суставе, мышцы способны преодолеть силу тяжести, трения (возможность отрыва конечности от поверхности) 4 балла – легкое снижение силы мышц, при полном объёме движения 5 баллов – нормальная сила мышц, полный объём движений	
	1. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим пунктам путем суммирования. 2. В том случае, если страховая выплата осуществлена по п.п. 5.1, 5.2, 5.4, а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в п. 4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по п. 4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее.	
5	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста	
5.1	Ушиб, при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 (десяти) дней и более, подтвержденный данными инструментальных исследований	10
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 осуществлена по п.п. 5.1, 5.2, 5.3, а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в п. 4, страховая выплата по п. 4 осуществляется дополнительно к выплаченной ранее сумме. Общая сумма выплат не может превышать 100% (ста процентов) страховой суммы.	
6	Повреждение периферических черепно-мозговых нервов. (Не применяется, если выплата произведена по п. 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 Выплата по п. 7 осуществляется при наличии заключения невропатолога.	40
-----	--	----

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.	50
	Если установлены патологические изменения по п.п. 8 – 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) от страховой суммы на один глаз	
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	15
18.3	Полное отсутствие ушной раковины	20
19	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
19.1	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
19.2	Полная глухота (разговорная речь – 0)	25
	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.	
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.	2

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

21	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	
21.1	без смещения	5
21.2	со смещением	10
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 Если предусмотрены выплаты по п. 23.2, 23.3, п. 23.1 не применяется.	60
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)	2
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. 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 осуществляется дополнительно к п.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. Если предусмотрены выплаты по п.п. 29, 31, п.п. 28, 30 не применяются.	20
	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	

	<p>органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Выплата по п.п. 28, 29, 30, 31 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.</p> <p>3. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% (пять процентов) от страховой суммы.</p>	
--	---	--

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

32	Переломы, вывихи челюстей:	
32.1	Верхней челюсти, скуловых костей	10
32.2	Нижней челюсти, первичный вывих нижней челюсти Выплата по п. 32.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха нижней челюсти.	10
32.3	Перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	15
33	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
33.1	Частичная потеря челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
33.2	Потерю 2- 4 зубов	2
33.3	Потерю 5 и более зубов	3
	<i>Примечания:</i>	
	<p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях.</p> <p>2. Повреждение зуба (зубов), потеря зуба (зубов) при стоматологических и иных медицинских манипуляциях выплата не подлежит.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% (пять процентов) от страховой суммы однократно.</p>	
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 гастротомы).	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 При осложнениях травмы, 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).	40
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	Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по п. 42.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии селезенки).	3
42.2	Удаление селезенки	20
43	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
43.1	Резекцию 1/3 желудка	15
43.2	Резекция 2/3 желудка	25
43.3	Гастрэктомия	45
43.4	Частичная резекция тонкой кишки, до одного отдела толстой кишки	15
43.5	Субтотальная резекция тонкой кишки, до двух отделов толстой кишки	25
43.6	Субтотальная резекция кишечника	45
43.7	Резекция хвоста поджелудочной железы	15
43.8	Резекция 2/3 поджелудочной железы	30
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	Ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, 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	20
45.3	Удаление почки	40
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 5 до 10 кв. см	3
49.2	Образованию рубцов с площадью от 11 до 20 кв. см	10
49.3	Образованию рубцов с площадью от 21 до 30 кв. см	30
49.4	Образованию рубцов с площадью от 31 до 40 кв. см	40
49.5	Сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 41 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 1% до 4% поверхности тела	5
50.2	от 5% до 6% поверхности тела	20
50.3	от 7% до 8% поверхности тела	25
50.4	от 9% до 10% поверхности тела	30
50.5	11% 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 1% до 4% поверхности тела	2
51.2	от 5% до 10% поверхности тела	5
51.3	от 11% 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 2 (двух) недель 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	15
53.2	трех и более	25
	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	10
	Если предусмотрены выплаты по п. 53, п. 55 не применяется	
56	Перелом крестца	10

57	Повреждение копчика	
57.1	Вывих, перелом копчиковых позвонков Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате.	5
	При одновременном переломе крестца и копчика выплачивается 12% (двенадцать процентов) от страховой суммы	
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, перелома-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	Первичный вывих плеча Выплата по п. 59.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха плеча	7
59.3	Перелом двух костей, перелом лопатки,	10
59.4	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-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 или лучезапястного сустава.	55
	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), разрыв суставной капсулы	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), разрыв сухожилья пальца	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	50
	Гнойные воспаления пальцев рук не дают оснований для дополнительной выплаты	

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). 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.	50

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	Повреждение мениска (или менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости, перелом надколенника Выплата в части повреждения мениска (менисков) и разрыва связок производится только при условии подтверждения диагноза данными томографии. Выплата по п. 85.1 производится по любому из перечисленных повреждений, а также при наличии нескольких повреждений, не суммируясь, однократно в период действия Договора. При повторных повреждениях мениска (менисков), разрывах связок и произошедших в период страхования выплата не осуществляется.	5
85.2	Перелом межмыщелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости, дистального эпифиза бедра	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). 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.	40

ГОЛЕНЬ

87	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
----	--	--

87.1	Малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
87.2	Большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	15
87.3	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
88.1	Экзартикуляцию в коленном суставе. В этом случае дополнительные выплаты 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	Разрыв связок, перелом лодыжки или края большеберцовой кости Выплата в части разрыва связок производится только при условии подтверждения диагноза данными томографии , однократно в период действия Договора. При повторных разрывах связок голеностопного сустава, произошедших в период страхования, выплата не осуществляется.	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), повреждение сухожилия (сухожилий) 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
98.	Случайное острое отравление ядами различного происхождения при стационарном лечении: а) 6 - 10 дней; б) 11 - 20 дней; в) свыше 20 дней.	5 10 15
	Примечание к п. 98: Если в предоставленных документах / медицинской справке указано, что событие, предусмотренное п. 98, повлекло за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим пунктам, при этом п. 98 не применяется.	

Приложение №2
к Правилам добровольного коллективного страхования детей
от несчастных случаев и болезней (в редакции от 31 декабря 2019 года)

Таблица страховых выплат №2 при получении травматических повреждений
(в процентах от страховой суммы)

Данная таблица применяется в отношении риска «травматические повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая» (п. 3.1.4 Правил).

Получение нижеприведенных травматических повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта, травматологического отделения поликлиники или другого медицинского учреждения, где Застрахованное Лицо получало медицинскую помощь. Справка должна содержать четкое указание на дату, обстоятельства 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, по пункту, предусматривающему наибольший процент выплаты. Страховое покрытие не распространяется на хрящевые, маршевые, стрессовые, патологические переломы при заболеваниях, а также на рефрактуры. При повреждении парных органов, выплата осуществляется по каждой анатомической структуре. При установлении диагноза эпифизеолиз, страховая выплата определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,8 (восемь десятых). При переломе любой сесамовидной кости выплата составит 1% (один процент) от страховой суммы.

При травмах, не указанных в настоящей таблице и потребовавших лечения сроком 10 (десять) и более календарных дней, выплачивается 1% (один процент) от страховой суммы; потребовавших лечения сроком 20 (двадцать) и более календарных дней выплачивается 2% (два процента) от страховой суммы. Выплата по данным рискам осуществляется только при наличии подтверждающей травму справки медицинского учреждения с указанием сроков лечения и даты выписки (удостоверенной копии листка нетрудоспособности, для студентов – справка о временной нетрудоспособности учащихся (форма 095/у) – при наличии).

№	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	15
1.3	Перелом основания	20
1.4	Перелом свода и основания В случае открытого перелома дополнительно выплачивается 5% (пять процентов) от страховой суммы	25
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	Субарахноидальное	10
2.2	Эпидуральная гематома	20
2.3	Субдуральная гематома	25
	Выплата по п. 2 производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 (десяти) дней и более и подтверждения диагноза данными томографии .	
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, 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 одном пункте, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	

4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста	
4.1	Ушиб, при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 (десяти) дней и более, подтвержденный данными инструментальных исследований	10
4.2	Частичный разрыв	50
4.3	Полный разрыв	100
4.4	Сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	Примечания: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% (Пятнадцать процентов) от страховой суммы однократно.	
5	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового нервных сплетений и их нервов.	
5.1	Разрыв сплетения	50
5.2	Травматический плексит Решение о выплате по п. 5.2 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
5.3	Разрыв нервов:	
5.4	ветви лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
5.5	на уровне лучезапястного сустава, голеностопного сустава	10
5.6	на уровне предплечья, голени	20
5.7	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	Выплата по п. 5 осуществляется при наличии заключения невропатолога.	

ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

6.	Паралич аккомодации одного глаза	10
7.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
8.	Сужение поля зрения одного глаза:	
8.1	Концентрическое	5
8.2	Неконцентрическое	10
9.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
10.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
11.	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
12.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по п.п. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 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
13.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
14.	Перелом орбиты	5

ОРГАНЫ СЛУХА

15	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
15.1	Рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины от 1/3 до 1/2	5
15.2	Полное отсутствие ушной раковины	10
16	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
16.1	Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией	5
16.2	Полная глухота (разговорная речь – 0)	25
	Решение о выплате по п.п. 15 и 16 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. 15, п. 16 не применяется. Если предусмотрены выплаты по п. 16, п. 17 не применяется.	
17.	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.	2

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

18	Перелом костей носа, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости	
18.1	без смещения	5
18.2	со смещением	7
19	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
19.1	с одной стороны	5
19.2	с двух сторон	10
20	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
20.1	Легочную недостаточность Решение о выплате по п. 20.1 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (третьего) месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
20.2	удаление части, доли легкого	35
20.3	удаление легкого	50
	Если предусмотрены выплаты по п.п. 20.2, 20.3, п. 20.1 не применяется.	
21.	Перелом грудины	6
22	Переломы ребер:	
22.1	Одного ребра	2
22.2	Каждого следующего ребра (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по п. 22)	2
23	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
23.1	При отсутствии повреждения органов грудной полости	7
23.2	При повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	15
24.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей. Выплата по п. 24 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	5
	Примечания: 1. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные п. 20, страховая выплата по этому пункту	

	осуществляется дополнительно к п.п. 21, 22.	
	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

25.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов	20
26.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
27	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
27.1	Плеча, бедра	5
27.2	Предплечья, голени	5
28.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	20
	Если предусмотрены выплаты по п.п. 26, 28, п.п. 25, 27 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, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Выплата по п.п. 25, 26, 27, 28 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований. 3. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% (пять процентов) от страховой суммы.	

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

29	Переломы, вывихи челюстей:	
29.1	Верхней челюсти, скуловых костей	5
29.2	Нижней челюсти, первичный вывих нижней челюсти Выплата по п. 29.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха нижней челюсти.	7
29.3	Перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
30	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
30.1	Частичная потеря челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	30
	Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% (пять процентов) от страховой суммы однократно.	
31	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. 31 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (трех) месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.	3
32	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
32.1	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	10
32.2	на уровне средней трети и более	20
33	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	
33.1	Сужению пищевода	20
33.2	Непроходимости пищевода (только при наличии гастротомы).	50
	Примечания: Решение о выплате по п. 33 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).	
34	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
34.1	Рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, спаечную болезнь, как прямое следствие травмы, или операции, проведенной непосредственно в связи с травмой.	20
34.2	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
	При осложнениях травм, предусмотренных в п.п. 34.1, 34.2, 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).	
35.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по п. 35 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
36	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
36.1	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по п. 36.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии печени).	3
36.2	печеночную недостаточность	10
37	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
37.1	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
37.2	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
37.3	Удаление части печени	20
37.4	Удаление части печени и желчного пузыря	30
38	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
38.1	Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по п. 38.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии селезенки).	3

38.2	Удаление селезенки	20
39	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
39.1	Резекцию 1/3 желудка	15
39.2	Резекцию 2/3 желудка	25
39.3	Гастрэктомия	45
39.4	Частичная резекция тонкой кишки, до одного отдела толстой кишки	15
39.5	Субтотальная резекция тонкой кишки, до двух отделов толстой кишки	25
39.6	Субтотальная резекция кишечника	45
39.7	Резекция хвоста поджелудочной железы	15
39.8	Резекция 2/3 поджелудочной железы	30
40	Повреждение органов живота, в связи с которым была произведена:	
40.1	Лапароскопия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароцентезом)	5
40.2	Лапаротомия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	Выплаты, предусмотренные в п.п. 37 – 40, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции явились прямым следствием несчастного случая и осуществлялись непосредственно после страхового события Если предусматривается выплата по п.п. 37 – 39, п. 40 не применяется	

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

41	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
41.1	Ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства. Выплата по п. 41.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии почек) и заключения уролога.	3
41.2	Удаление части почки, резекция почки	20
41.3	Удаление почки	35
42	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
42.1	Острую почечную недостаточность	10
42.2	Повреждение мочевого пузыря, потребовавшее оперативного лечения	10
42.3	Повреждение мочеточника (мочеточников), мочеиспускательного канала, потребовавшее оперативного лечения	20
42.4	Полный стеноз мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Решение о выплате по п. 42.4 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 пп. 42.2 – 42.4 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. 42, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.	
43	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
43.1	Потере одной маточной трубы	10
43.2	Потере двух яичников, двух маточных труб	20
43.3	Потере матки с трубами или без	25
44	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
44.1	Потере яичка	15
44.2	Потере 2 яичек, части полового члена	20
44.3	Потере полового члена	25

МЯГКИЕ ТКАНИ

45	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
45.1	Образованию рубцов с площадью от 5 до 10 кв. см	3
45.2	Образованию рубцов с площадью от 11 до 20 кв. см	10
45.3	Образованию рубцов с площадью от 21 до 30 кв. см	30
45.4	Образованию рубцов с площадью от 31 до 40 кв. см	40
45.5	Сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 41 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. 45 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 (Одного) месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	55
46	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
46.1	от 1% до 4% поверхности тела	5
46.2	от 5% до 6% поверхности тела	20
46.3	от 7% до 8% поверхности тела	25
46.4	от 9% до 10% поверхности тела	30
46.5	11% 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. 46 не применяется. Решение о выплате по п. 46 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 (одного) месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	
47	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей II степени площадью:	
47.1	от 1% до 4% поверхности тела	2
47.2	от 5% до 10% поверхности тела	5
47.3	от 11% и более поверхности тела	10
	Решение о выплате по п. 47 принимается в том случае, если диагноз и площадь ожога установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 2 (двух) недель со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Общая сумма выплат по п.п. 45, 46, 47 не может превышать 40% (сорока процентов) от страховой суммы.	
48.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

ПОЗВОНОЧНИК

49	Перелом или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	
49.1	Одного	6
49.2	Двух-трех	10
49.2	Четырех и более	15
	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. Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате.	
50	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
51	Перелом поперечных или остистых отростков	
51.1	Одного-двух	5
51.2	Трех или более	10
	Если предусмотрены выплаты по п. 49, п. 51 не применяется	
52	Перелом крестца	6
53	Повреждение копчика	
53.1	Вывих, перелом копчиковых позвонков Состояние, определяемое как подвывих позвонка, не подлежит оплате. При одновременном переломе крестца и копчика выплачивается 12% (двенадцать процентов) от страховой суммы	5
53.2	Удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

54	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
54.1	Перелом одной кости или разрыв одного сочленения	4
54.2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	8

ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

55	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
55.1	Перелом суставной впадины лопатки, подвывих и полный или частичный разрыв сухожилий, капсулы плечевой сумки, отрывы костных фрагментов, включая бугорок	4
55.2	Первичный вывих плеча Выплата по п. 55.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха плеча	7
55.3	Перелом двух костей, перелом лопатки	10
55.4	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 (Девяти) месяцев)	15
56	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
56.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
56.2	«Болтающемуся» плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	40
	Решение о выплате по п. 56 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. 55, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 56, выплата должна быть сделана по одному из пунктов п. 56, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 55.	

ПЛЕЧО

57	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов)	
57.1	Без смещения	10
57.2	Со смещением	15
58	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	60
59	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	65

ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

60	Повреждение области локтевого сустава	
60.1	Перелом одной кости без смещения отломков	4
60.2	Перелом одной кости со смещением отломков. Перелом двух костей без смещения отломков	8
60.3	Перелом двух костей со смещением отломков	15
61	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
61.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
61.2	«Болтающемуся» локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	Решение о выплате по п. 61 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. 60, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 61, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов пункта 61, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 60.	

ПРЕДПЛЕЧЬЕ

62	Перелом костей предплечья	
62.1	Одной кости	10
62.2	Двух костей	15
63	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
	Если были установлены патологические изменения, оговоренные в п.п 54 – 63, 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.	

ЛУЧЕЗАПАЯСТНЫЙ СУСТАВ

64	Повреждение области лучезапястного сустава	
64.1	Перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), перелом лучевой кости в типичном месте	4
64.2	Перелом двух костей предплечья	8

65	Внутрикостные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. 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 лучезапястного сустава по п. 64, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 65, выплата должна быть сделана, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 64.	20
----	--	----

КОСТИ КИСТИ

66	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
66.1	Перелом одной кости (за исключением ладьевидной кости)	2
66.2	Двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
66.3	Несросшиеся переломы одной или двух костей Решение о выплате по п. 66.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
67	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава.	50
	Если были установлены патологические изменения, оговоренные в п.п. 65, 66, 67, общая сумма выплат не должна превосходить 50% (пятидесяти процентов) от страховой суммы на одну кисть.	

ПАЛЬЦЫ РУКИ/БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ

68	Перелом фаланги (фаланг), разрыв суставной капсулы	2
69	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (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.	5
70	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
70.1	Ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
70.2	Основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
70.3	Пястной кости	15

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

71	Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилий пальца	1
72	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 72 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 (шести) месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	2
73	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
73.1	Пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
73.2	Пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
73.3	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
73.4	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца) с пястной костью	10
73.5	Всех пальцев одной кисти Гнойные воспаления пальцев рук не дают оснований для дополнительной выплаты	50

ТАЗ

74	Перелом костей таза:	
74.1	Перелом крыла	5
74.2	Перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
74.3	Перелом двух и более костей	15
75	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
75.1	Одного-двух	10
75.2	Более двух	15

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

76	Повреждение тазобедренного сустава:	
76.1	Вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	3
76.2	Изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
76.3	Перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
77	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
77.1	Отсутствие подвижности (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	20
77.2	“Болтающийся” сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины). Решение о выплате по п. 77 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. 76, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 77, выплата должна быть сделана по одному из пунктов п. 77, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 76.	50

БЕДРО

78	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
78.1	Без смещения отломков	15
78.2	Со смещением отломков	20
79.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
80.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
80.1	Одной конечности	60
80.2	Единственной конечности	100
	Если установлены патологические изменения, оговоренные в п.п. 74 – 80, 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

81	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
81.1	Повреждение мениска (или менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малой берцовой кости, перелом надколенника Выплата в части повреждения мениска (менисков) и разрыва связок производится только при условии подтверждения	5

	диагноза данными томографии. Выплата по п. 85.1 производится по любому из перечисленных повреждений, а также при наличии нескольких повреждений, не суммируясь, однократно в период действия договора. При повторных повреждениях мениска (менисков), разрывах связок и произошедших в период страхования выплата не осуществляется.	
81.2	Перелом межмышелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости, дистального эпифиза бедра	7
81.3	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	10
81.4	Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	15
82	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
82.1	Отсутствие подвижности в колене (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
82.2	«Болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	40
	Решение о выплате по п. 82 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. 81, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 82, выплата должна быть сделана по одному из пунктов п. 82, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 81.	

ГОЛЕНЬ

83	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
83.1	Малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	7
83.2	Большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	10
83.3	Обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	15
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
84.1	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. 83, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 84.1, выплата должна быть сделана по п. 84.1, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 83.	40
84.2	Ампутацию голени на любом уровне	45
	Если установлены патологические изменения по п.п. 81 – 84, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу ниже колена – 50% (пятидесяти процентов) от страховой суммы, до середины нижней части ноги – 45% (срока пяти процентов) от страховой суммы.	

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

85	Повреждение области голеностопного сустава	
85.1	Перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
85.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
85.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) ступни	15
86	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	
86.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	25
86.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе.	30
86.3	«Болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	35
	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 голеностопного сустава по п. 85, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 86, выплата должна быть сделана по одному из пунктов п. 86, с удержанием суммы предыдущей выплаты по п. 85.	
87	Разрыв ахиллова сухожилия	2

СТОПА

88	Повреждение стопы	
88.1	Перелом одной, двух костей	2
88.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	7
89	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
89.1	Плоснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
89.2	Всех плюсневых костей	20
89.3	Предплюсны	25
89.4	Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы)	35
	Если установлены патологические изменения, предусмотренные п.п. 85 – 89, то общая сумма выплат не должна превышать 40% (сорока процентов) от страховой суммы на одну ступню	

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

90	Переломы фаланг (фаланги), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
90.1	Перелом одной фаланги, нескольких фаланг одного- двух пальцев	1
90.2	Перелом одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
91	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	
91.1	На уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	2
91.2	На уровне основной фаланги (потеря пальца)	5

ВТОРОГО, ТРЕТЬЕГО, ЧЕТВЕРТОГО, ПЯТОГО ПАЛЬЦЕВ

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

* * *

92.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаз, остеомиелита, нарушение трофики Решение о выплате по п. 92 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. 92.	5
93.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	7

94.	Случайное острое отравление ядами различного происхождения при стационарном лечении: а) 6 - 10 дней б) 11 - 20 дней в) свыше 20 дней	5 10 15
	Примечание: Если в предоставленных документах / медицинской справке указано, что событие, предусмотренное в п. 94, повлекло за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим пунктам, при этом п. 94 не применяется.	