

**КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ С ВОЗВРАТОМ ВЗНОСОВ № 3
(в редакции от 07 мая 2019 года)**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи. Программы страхования
5. Страховая сумма
6. Страховая премия (страховой взнос)
7. Заключение, срок действия Договора страхования
8. Прекращение действия Договора страхования
9. Права и обязанности Сторон
10. Определение размера и порядок осуществления страховых выплат
11. Дополнительный инвестиционный доход и порядок его начисления
12. Валюта Договора страхования
13. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор)
14. Порядок разрешения споров
15. Обработка персональных данных

Приложение 1. Таблица страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая (программа 1).

Приложение 2. Таблица страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая (программа 2).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании Комплексных правил страхования с возвратом взносов № 3 (далее по тексту – Правила или Правила страхования) Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Росгосстрах Жизнь» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры страхования (далее по тексту – Договор или Договор страхования) с физическими и юридическими лицами, а также индивидуальными предпринимателями (далее по тексту – Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев, оговоренных в Договоре страхования, в отношении самого Страхователя (физического лица) или другого названного в Договоре страхования лица (далее по тексту – Застрахованного или Застрахованного Лица).

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

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Несчастный случай – фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя внезапное, кратковременное, непредвиденное внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций.

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

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

Андеррайтинг (оценка страхового риска) – процесс отбора и классификации Страховщиком степени риска, необходимый для определения условий страхования при заключении Договора страхования.

Декларация о состоянии здоровья и факторах риска (декларация) – составная часть Договора страхования о состоянии здоровья Застрахованного и об отсутствии у него медицинских, профессиональных и прочих факторов риска, требующих индивидуальной оценки Страховщиком для определения условий страхования.

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

Спортивное соревнование – это мероприятие, которое проводится организатором спортивных мероприятий с целью сравнения достижений спортсменов и определения победителей в соответствии с правилами спортивных соревнований по видам спорта и утвержденным организатором спортивных мероприятий положением об этих соревнованиях, при этом спортсмен участвует в соревнованиях с целью получения дохода или с целью получения спортивного звания и разряда.

Общественный транспорт – пассажирский транспорт, востребованный к использованию широкими слоями населения, имеющий официально утвержденные маршруты, такой транспорт как: автобус, трамвай, троллейбус, метро, монорельс, пассажирские железнодорожные поезда, пассажирские летательные аппараты (вертолет, самолет), пассажирский флот. Исключаются из определения: экскурсионные автобусные перевозки, такси, в том числе маршрутные, школьные и служебные автобусы, внутренний транспорт организаций и предприятий, воинские эшелоны, фуникулеры, лифты, эскалаторы, канатные дороги, круизные суда, экскурсионные суда, воздухоплавание на аэростатах, воздушных шарах.

Срок страхования – период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования.

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

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

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

Страховой случай – совершившееся событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам в размере и порядке, предусмотренном Договором.

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.

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, пугчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, и иные действия органов государственной власти, приводящие к невозможности исполнения обязательств сторонами Договора страхования, в том числе вступление в силу соответствующих законодательных и подзаконных актов Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя), юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее Договор страхования в отношении самого Страхователя (физического лица) или другого названного в Договоре страхования физического лица (далее по тексту – Застрахованный). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным.

2.3. **Застрахованное** – лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью и трудоспособности, являются объектом страхования.

2.4. **Выгодоприобретатель** – это любое физическое или юридическое лицо, названное Страхователем в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного лица в качестве получателя страховой выплаты по одному или нескольким рискам на случай наступления которых данное Застрахованное лицо застраховано. Если Выгодоприобретатель не будет

назначен, то Выгодоприобретателем признается Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследник (наследники).

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

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также с его смертью.

3.2. Территория страхового покрытия: страховое покрытие действует 24 (Двадцать четыре) часа в сутки в течение срока, на который он был заключен Договор страхования, по всему миру, за исключением зон военных конфликтов и приравненных к ним территорий.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Страховыми рисками по Правилам страхования, с учетом ограничений, установленных в Договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика в соответствии с п.4.2 Правил страхования, могут являться:

- 4.1.1. Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая;
- 4.1.2. Травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая;
- 4.1.3. Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;
- 4.1.4. Смерть Застрахованного Лица по любой причине, за исключением смерти в результате несчастного случая;
- 4.1.5. Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая - аварии на общественном транспорте;
- 4.1.6. Установление инвалидности I или II группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая - аварии на общественном транспорте;
- 4.1.7. Дожитие Застрахованного Лица до конца срока действия договора страхования, при условии, что страховые выплаты по другим рискам по данному договору страхования в отношении Застрахованного лица не производились.

4.2. События, названные в п.п. 4.1.1 – 4.1.6, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- 4.2.1. совершения или попытки совершения Застрахованным Лицом преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного в незаконной деятельности;
- 4.2.2. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного;
- 4.2.3. войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти;
- 4.2.4. службы Застрахованного Лица в рядах вооруженных сил любого государства;
- 4.2.5. алкогольного опьянения или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;
- 4.2.6. совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом с целью получения страховой выплаты;
- 4.2.7. действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая;

4.2.8. занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, если это не было указано в заявлении на страхование при заключении договора и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

4.2.9. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат,

4.2.10. непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.2.11. любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;

4.2.12. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.2.13. заболеваний, связанных со СПИДом, а также носительства ВИЧ-инфекции; причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;

4.2.14. иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования.

4.2.15. Также события, названные в п.п. 4.1.1 – 4.1.6, не являются страховыми случаями, если они произошли с Застрахованным во время нахождения в местах лишения свободы.

4.3. При включении в ответственность по договору страхования страхового риска «Смерть в результате несчастного случая», предусмотрено, что при объявлении судом Российской Федерации (далее по тексту суд) Застрахованного лица умершим, объявление Застрахованного лица умершим признается страховым случаем, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая (т.е. при обстоятельствах, имеющих признаки страхового случая в соответствии с условиями заключенного договора страхования), и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия страхования в отношении него по соответствующему договору страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

4.4. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования потенциальных Застрахованных Лиц. В том случае, если медицинское освидетельствование проводится, соответствующие расходы несет Страхователь. В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования или медицинского анкетирования Застрахованное Лицо может быть отнесено к соответствующей группе риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика.

В случае отказа потенциального Застрахованного Лица от прохождения медицинского освидетельствования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов.

4.5. Договор страхования может быть заключен по одной из следующих программ:

4.5.1. Программа 1 (для Застрахованных Лиц, возраст которых на момент заключения договора от 18 лет).

По данной программе могут быть застрахованы следующие риски:

- установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая (п. 4.1.1 Правил);
- травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая (п. 4.1.2 Правил);
- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая (п. 4.1.3 Правил);
- смерть Застрахованного Лица по любой причине, за исключением смерти в результате несчастного случая (п. 4.1.4 Правил);

- дожитие Застрахованного Лица до конца срока действия договора страхования (п. 4.1.7 Правил).

4.5.2. Программа 2 (для Застрахованных Лиц, возраст которых на момент заключения договора от 0 до 18 лет).

По данной программе могут быть застрахованы следующие риски:

- установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая (п. 4.1.1 Правил);
- травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая (п. 4.1.2 Правил);
- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая (п. 4.1.3 Правил);
- смерть Застрахованного Лица по любой причине, за исключением смерти в результате несчастного случая (п. 4.1.4 Правил);
- дожитие Застрахованного Лица до конца срока действия договора страхования (п. 4.1.7 Правил).

4.5.3. Программа 3 (для Застрахованных Лиц, возраст которых на момент заключения договора от 18 лет).

По данной программе могут быть застрахованы следующие риски:

- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая - аварии на общественном транспорте (п. 4.1.5 Правил);
- установление инвалидности I или II группы Застрахованному лицу в результате несчастного случая - аварии на общественном транспорте (п. 4.1.6 Правил);
- установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая (п. 4.1.1 Правил);
- смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая (п. 4.1.3 Правил);
- смерть Застрахованного Лица по любой причине, за исключением смерти в результате несчастного случая (п. 4.1.4 Правил);
- дожитие Застрахованного Лица до конца срока действия договора страхования (п. 4.1.7 Правил).

4.6. События, предусмотренные в п.п. 4.1.1, 4.1.3 – 4.1.6 и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (Одного) года с даты наступления несчастного случая.

4.7. Страховые риски, указанные в п.п. 4.1.1 – 4.1.7 Правил, относятся к следующим видам страхования: **страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика.**

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску для каждого Застрахованного лица в Договоре страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Страховая премия по каждой программе страхования рассчитывается исходя из страховых сумм и страхового тарифа по данной программе страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, и 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.

6.3. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то страховые взносы уплачиваются Страхователем в сроки и в размере, указанные в Договоре страхования. Страховая премия по договорам страхования может уплачиваться единовременно, ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно, путем безналичных расчетов или

наличными деньгами, или иным способом, согласованным Сторонами в Договоре страхования, по банковским реквизитам Страховщика, указанным в Договоре страхования.

6.4. Размер каждого страхового взноса и сроки его уплаты устанавливаются договором страхования. Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного взноса–, составляющий 30 (Тридцать) календарных дней, считая с даты, следующей за датой, установленной для уплаты Страхового взноса, в течение которого действие настоящего Договора страхования сохраняется в отношении Застрахованного Лица, по которому не был современно оплачен Страховой взнос.

6.5. Если страховой случай наступил в течение льготного периода, то Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть в счет выплаты такого обеспечения сумму просроченного страхового взноса, который Страхователь должен оплатить в соответствии с Договором страхования на момент выплаты страхового обеспечения.

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

6.7. Страховая премия указывается в Договоре страхования и подлежит оплате Страхователем в наличном или безналичном порядке с учетом требований действующего на момент уплаты взносов законодательства, регулирующих порядок осуществления расчетов.

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

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Договора страхования или путем вручения Страхователю Договора страхования с Приложениями к Договору по установленной Страховщиком форме.

7.2. Для заключения Договора страхования Страховщику должны быть представлены следующие документы и сведения:

- Заявление на страхование по установленной Страховщиком форме с приложениями и дополнениями к нему (если предусмотрено процедурой заключения Договора страхования либо в случае, когда Договор страхования подлежит индивидуальному андеррайтингу), включая (при необходимости) анкеты для целей Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ, Главы 20.1 Налогового Кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 28.06.2014 № 173-ФЗ, FATCA;
- 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 РФ; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта по форме 2-П; свидетельство из ЕГРИП; ИНН (если имеется).
- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина с нотариально заверенным переводом, виза, миграционная карта; разрешение на временное проживание в Российской Федерации; вид на жительство в 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, место нахождения, почтовый и 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.
- Копии квитанций об оплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере;
- Расчет финансового плана;
- Сведения и (или) документы, необходимые для андеррайтинга (оценки страховых рисков), установленные п. 8.3 Правил (если применимо);
- Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.);
- Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные;
- 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).

7.3. При заключении Договора страхования Страховщик проводит оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика, в т.ч. может быть применена упрощенная процедура андеррайтинга при соответствии Застрахованного критериям декларации о состоянии здоровья и факторах риска, включенной в Договор страхования. Если будет установлено, что Застрахованный подтвердил соответствие критериям декларации подписью (или иным согласованным Сторонами способом) при этом не соответствовал критериям декларации, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с момента заключения.

7.3.1. Для оценки страхового риска Страховщик может потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования потенциального Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья.

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

- 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.

7.3.3. При заключении Договора Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев и иные условия страхования в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

7.4. Форма предоставления указанных в п.п. 7.2, 7.3 Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п.п. 7.2, 7.3 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.

7.5. Если будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) 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.

7.6. Если Страхователем/ Застрахованным/ Выгодоприобретателем указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п.п. 7.2, 7.3 Правил, Страховщик вправе отложить вопрос об оформлении Договора страхования до получения необходимых сведений/документов. О необходимости предоставления недостающих сведений/документов Страховщик уведомляет Страхователя.

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

7.8. Если Договор страхования заключается в форме оферты путем вручения Страхователю на основании его заявления (устного или письменного) Договора страхования, подписанного Страховщиком, акцептом Договора-оферты является факт оплаты Страхователем первого страхового взноса в размере и сроки, указанные в Договоре. Полис считается врученным Страхователю лично, что удостоверяется подписью Страхователя на копии полиса, либо путем направления почтой (по адресу, указанному Страхователем при заполнении заявления) – с даты, указанной на почтовом штемпеле при отправлении письма.

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

7.10. 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).

7.11. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в Договоре страхования. Договор страхования 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.

7.12. 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.

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

7.14. В случае утраты Страхователем (Застрахованным Лицом) Договора страхования (Страхового полиса) по письменному заявлению может быть выдан его дубликат (копия) с соответствующей надписью. После выдачи дубликата утраченный Договор считается недействующим с момента приема заявления от Страхователя, и никакие претензии по нему не принимаются и выплаты по нему не производятся. При утрате дубликата Договора страхования в течение периода действия Договора страхования Страховщик взымает денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования (Страхового полиса) со Страхователя.

7.15. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренными законодательством Российской Федерации. В частности, Стороны вправе договориться об увеличении (уменьшении) размера страховой суммы или страховой премии, а также об изменении условий страхования в связи с увеличением страхового риска (п. 7.16 Правил страхования).

7.16. Взаимодействие Сторон в случае изменения степени страхового риска:

7.16.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан уведомлять Страховщика о наступлении обстоятельств, влекущих изменение страхового риска, в письменной форме с приложением сведений и (или) документов согласно п.п. 7.2, 7.3 Правил, а Страховщик вправе при этом руководствоваться п. 7.4 Правил.

7.16.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Размер увеличения степени риска определяется Страховщиком.

7.16.3. К обстоятельствам, влекущим изменение страхового риска, относятся любые обстоятельства, в результате которых изменились следующие сведения о Застрахованном, сообщенные при заключении Договора страхования: сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий (в т. ч. об условиях труда, о прохождении военной или гражданской службы, о занятости в профессиональной и непрофессиональной авиации, занятости в сфере с особым риском (химическое производство, атомная энергетика и др.); сведения об увлечениях и занятии спортом на различном уровне (в т. ч. о принадлежности к спортивным клубам, участии в соревнованиях и др.).

7.16.4. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.17. Все изменения в существенных условиях Договора страхования и дополнениях к нему оформляются в виде дополнительных соглашений к Договору страхования (Страховому полису). Любые изменения и дополнения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, если эти изменения и дополнения приняты по соглашению Сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя.

7.18. При обращении к Страховщику Выгодоприобретателя (-ей) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (а в случае смерти Страхователя – физического лица – его наследники) и Страховщик, в соответствии со ст. 430 Гражданского кодекса Российской Федерации, не могут с момента такого (-их) обращения (-ий) расторгать или изменять Договор страхования без согласия обратившегося (-ихся) Выгодоприобретателя (-ей).

7.19. 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 контактными 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.

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.

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.

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 том числе в личном кабинете – информационном ресурсе, размещенном на сайте Страховщика). В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Действие Договора страхования может быть прекращено в случае:

8.1.1. Истечения срока его действия.

8.1.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

8.1.3. Отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в п. 9.1.9 Правил, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, предусмотренного в п. 9.1.9 Правил.

8.1.4. Отказа Страхователя от Договора по окончании срока, предусмотренного в п. 9.1.9 Правил. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30-й (Тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 8.5. Правил.

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

8.1.6. Отказа Страховщика от Договора в случае неуплаты Страхователем (лицом, принявшим на себя обязательства по уплате страховой премии) очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки.

В связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса в предусмотренный вступившим в силу Договором страхования срок или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, 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 льготного периода.

При этом 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.

8.1.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным Лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованное Лицо или иное лицо не примут на себя обязательства Страхователя по Договору страхования, указанные в п. 9.2.1 Правил;

8.1.8. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным в п. 4.2 Правил.

8.1.9. Принятия судом Российской Федерации решения о признании Договора страхования недействительным.

8.1.10. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования в соответствии с причинами, указанными в п.п. 8.1.4 – 8.1.8 Правил, Страхователю (его законным наследникам) подлежит выплата выкупной суммы в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.

8.3. Выкупная сумма на дату досрочного прекращения Договора устанавливается в размере, указанном в Договоре страхования (приложениях к нему) для периода действия Договора, соответствующего дате досрочного прекращения Договора:

8.3.1. Гарантированная выкупная сумма на конец текущего полисного года за вычетом суммы страховых взносов, которые Страхователь должен был бы уплатить Страховщику в течение оставшейся части полисного года, в котором имеет место досрочное прекращение/расторжение Договора страхования, и за вычетом произведенных страховых выплат по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.1 – 4.1.6. (Программа 1 и 2)

Или;

8.3.2. Гарантированная выкупная сумма на начало текущего полисного года плюс дополнительная сумма за каждый полностью оплаченный взнос полисного года, в котором произошло расторжение, и за вычетом произведенных страховых выплат по страховым рискам, указанным в п.п. 4.1.1 – 4.1.6. (Программа 3).

8.3.3. Величина выкупной суммы устанавливается равной этой сумме величин резервов, уменьшенной на вычет, применяемый при досрочном расторжении договора страхования, выраженный в процентах от данной суммы величин резервов. Величина вычета не может превышать значения, приведенные в таблице:

Год страхования	Вычет	Год страхования	Вычет
1	100%*	9	15%
2	100%*	10	10%
3	68%	11	9%
4	48%	12	8%
5	30%	13	7%
6	26%	14	6%
7	22%	15	5%
8	17%	16 и более	5%

* Для единовременного взноса вычет на первый и второй год действия договора страхования устанавливается равным 35% (Тридцати пяти процентам).

8.3.4. При этом размер гарантированной выкупной суммы не может превышать страховой суммы по риску смерти.

8.3.5. В случае наличия у Страхователя задолженности по уплате страховых взносов перед Страховщиком, сумма задолженности вычитается из выкупной суммы, определенной в соответствии с указанным порядком расчета выкупной суммы.

8.3.6. По обоюдному согласию Страховщика и Страхователя, изложенному в тексте Договора страхования, порядок расчета выкупных сумм может быть изменен.

8.4. Из выкупной суммы в случае расторжения Договора страхования (за исключением случаев расторжения Договора страхования по причинам, не зависящим от воли Сторон) может удерживаться налог на доходы физических лиц в соответствии со ст. 213, 219 Налогового кодекса Российской Федерации.

8.5. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть представлены следующие документы:

8.5.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

8.5.2. документ, удостоверяющий личность заявителя (в т.ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства), а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплату, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

8.5.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

8.5.4. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному в п. 8.1.8 Правил, Страховщику подлежат представлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации обстоятельств.

8.6. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента досрочного прекращения Договора страхования или получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 8.5 Правил, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

8.7. Прекращение срока действия Договора страхования не прекращает возникшие обязательства Сторон. Расторжение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с прекращением Договора страхования. В частности, досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает обязательства Страховщика по осуществлению страховых (-ой) выплат (-ы) (как по заявленным событиям, так и по событиям, о которых Страховщик не был уведомлен) и начиная со дня, следующего за последним днем действия Договора страхования, страховые (-ая) выплаты (-а) по Договору страхования не производятся (-ится).

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право:

9.1.1. получить любые разъяснения по заключенному Договору страхования и положениям, содержащимся в Правилах страхования;

9.1.2. получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

9.1.3. заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в Договоре страхования Застрахованного лица, Выгодоприобретателя другим лицом. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с письменного согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

9.1.4. отказаться от договора страхования в любое время;

9.1.5. вносить предложения об изменении условий (положений) Договора страхования, в том числе касающихся Застрахованных лиц и размеров страховых сумм, установленных им, в порядке, предусмотренным Правилами (Программой) страхования и законодательством РФ;

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

9.1.7. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

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

9.1.9. 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;

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

9.1.11. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику, оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования.

9.2. В период действия Договора страхования Страхователь обязан:

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

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

9.2.3. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему сведениях, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования жизни и здоровья в отношении лиц, заявляемых на страхование.

Существенными признаются сведения, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в установленной Страховщиком форме заявления;

9.2.4. в письменном виде сообщать Страховщику о намерении внести изменения, дополнения или уточнения, в том числе о перемене места жительства и/или места работы, банковских реквизитов;

9.2.5. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе) и Правилах;

9.2.6. при наступлении события (событий) с Застрахованным лицом, предусмотренных Правилами страхования и Договором страхования незамедлительно, но не позднее 30 (Тридцати) суток с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, уведомить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая может быть исполнена Застрахованным, Выгодоприобретателем либо наследником (наследниками) Застрахованного;

9.2.7. получить письменное согласие Застрахованного в случае назначения или изменения Выгодоприобретателя по Договору страхования;

9.2.8. 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.

9.3. В период действия Договора страхования Страховщик обязан:

9.3.1. разъяснять Страхователю, Застрахованным лицам положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договоре страхования;

9.3.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату после получения всех необходимых документов в соответствии с п. 10 настоящих Правил; либо отсрочить выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных Правилами;

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

- 9.3.4. по выбору Страхователя 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. 9.1.9 Правил;
- 9.3.5. обеспечить оказание информационно-консультационной поддержки по вопросам, связанным с исполнением Договора страхования. В целях оказания такой поддержки Страховщик вправе привлекать Ассистанскую компанию;
- 9.3.6. по запросу получателя страховых услуг предоставить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого посреднику, оказывающему услугу по оформлению и/или сопровождению Договора страхования;
- 9.3.7. предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 9.4. В период действия Договора страхования Страховщик имеет право:
- 9.4.1. проверять достоверность данных и информации, сообщенной Страхователем и/или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;
- 9.4.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и положений Договора страхования;
- 9.4.3. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем положений настоящих Правил;
- 9.4.4. для принятия решения о страховой выплате направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину произошедшего события;
- 9.4.5. 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;
- 9.4.6. 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;
- 9.4.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель в порядке, установленном Договором страхования, предоставили ложные сведения либо событие признано не являющимся страховым случаем;
- 9.4.8. 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. 4.2 Правил;
- 9.4.9. проводить расследования, в том числе и медицинскую экспертизу, с целью удостовериться в правомерности и обоснованности требований о страховой выплате и установить размер страховой выплаты;
- 9.4.10. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;

9.4.11. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил страхования и договора страхования.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит лицу, имеющему право на ее получение по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

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

10.2.1. 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;

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

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

10.2.4. 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;

10.2.5. дополнительные документы в зависимости от страхового случая.

10.3. Для осуществления страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного;

- справка из травматологического пункта с указанием диагноза, явившегося основанием для получения инвалидности;
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- акт медико-социальной экспертизы гражданина с установлением группы инвалидности;
- справка об установлении инвалидности государственного образца;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- 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);
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- 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.

10.4. Для осуществления страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.2 Правил, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- врачебное заключение из лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения 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;
- результаты проведенных исследований с интерпретацией;
- 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;
- 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);
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- 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.

10.5. Для осуществления страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.3 Правил, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- оригинал свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного либо 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;
- 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);
- 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, копия водительского удостоверения (если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованный находился за рулем);
- 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;
- 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).

10.6. Для осуществления страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.4 Правил, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- оригинал свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного либо его нотариально удостоверенная копия;
- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с посмертным диагнозом;
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- 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;

- справка из онкодиспансера / от врача-онколога с указанием окончательного диагноза и датой постановки на учет (если причиной смерти является онкологическое заболевание);
- 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).

10.7. Для осуществления страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.5 Правил, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- оригинал свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного либо его нотариально удостоверенная копия;
- выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного с посмертным диагнозом;
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- 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;
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- документы компетентных органов, проводивших расследование аварии;
- заключение специализированной комиссии по расследованию аварии, содержащее информацию о причинах аварии;
- 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).

10.8. Для осуществления страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.6 Правил, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- выписка из медицинской карты стационарного больного и/или выписка из медицинской карты амбулаторного больного;
- Выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного лица;
- медицинская карта стационарного больного и/или медицинская карта амбулаторного больного;
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- акт медико-социальной экспертизы гражданина с установлением группы инвалидности;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- справка об установлении инвалидности государственного образца;
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковые выносились по факту наступления страхового случая);
- решение суда (в случае возбуждения уголовного дела);
- документы компетентных органов, проводивших расследование аварии;

- заключение специализированной комиссии по расследованию аварии, содержащее информацию о причинах аварии.

10.9. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.1.2 Правил, производится в процентах от страховой суммы, установленной по данному страховому случаю, в соответствии с «Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая» (Приложение 1 и Приложение 2 – в зависимости от Программы страхования) на основании документов, указанных в п. 10.4 Правил. При травмах, не приведенных в указанных таблицах и потребовавших лечения сроком:

- 10 (Десять) и более дней – выплачивается 1% (Один процент) от страховой суммы;
- 20 (Двадцать) и более дней – выплачивается 2% (Два процента) от страховой суммы.

Выплата по данным рискам осуществляется только при наличии подтверждающего травму листка нетрудоспособности и справки медицинского учреждения.

10.10. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.1.1 Правил, производится в следующем размере:

10.10.1. По Программе 1:

- при установлении первой группы инвалидности – 100% (Сто процентов) страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев;
- при установлении второй группы инвалидности – 75% (Семьдесят пять процентов) страховой суммы;
- при установлении третьей группы инвалидности – 50% (Пятьдесят пять процентов) страховой суммы.

10.10.2. По Программе 2:

- при установлении инвалидности на срок 1 год – 50% (Пятьдесят процентов) страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев;
- при установлении инвалидности на срок 2 года – 75% (Семьдесят пять процентов) страховой суммы;
- при установлении инвалидности до достижения Застрахованным Лицом 18-летнего возраста – 100% (Сто процентов) страховой суммы.

10.10.3. По Программе 3: при установлении первой или второй группы инвалидности – 100% (Сто процентов) страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев. При этом продление или повторное установление Застрахованному Лицу инвалидности в связи с одним и тем же событием не является страховым случаем.

10.11. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.1.3 Правил, производится в размере 100% (Сто процентов) страховой суммы, установленной в договоре по данному страховому случаю. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в договоре страхования, а если Выгодоприобретатель не назван – наследникам Застрахованного Лица.

10.12. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.1.4 Правил, производится в размере, установленном в договоре по данному страховому случаю. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в договоре страхования, а если Выгодоприобретатель не назван – наследникам Застрахованного Лица.

10.13. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.1.5 Правил, производится в размере 100% (Сто процентов) страховой суммы, установленной в договоре по данному страховому случаю. При этом выплата по риску, указанному в п. 4.1.3 Правил не производится. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю – наследникам Застрахованного Лица.

10.14. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.1.6 Правил, производится в размере 100% (Сто процентов) страховой суммы, установленной в договоре по данному страховому случаю. При этом выплата по риску, указанному в п. 4.1.1 Правил не производится. Страховая выплата производится Застрахованному Лицу/ Выгодоприобретателю.

10.15. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.1.7 Правил, производится в размере, указанном в Договоре страхования (в зависимости от программы страхования).

Для осуществления страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.7 Правил, дополнительно должны быть представлены следующие документы:

- документ, удостоверяющего личность Застрахованного Лица/Выгодоприобретателя
- документы, подтверждающие, что Застрахованный/Выгодоприобретатель по данному риску является членом семьи или близким родственником Страхователя или лица, производившего оплату страховой премии по Договору (супругом, родителем, ребенком, усыновителем, усыновленным, дедушкой, бабушкой, внуком, полнородным, неполнородным (имеющим общих отца или мать) братом или сестрой), если Застрахованный/Выгодоприобретатель по данному риску не совпадает со Страхователем или лицом, производившим оплату страховой премии по Договору страхования. В противном случае из страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.7 Правил, будет удержан налог на доходы физических лиц.

Указанные в настоящем пункте документы представляются Страховщику (либо в территориальное подразделение Страховщика) лично Застрахованным Лицом/Выгодоприобретателем либо путем передачи заявления от Застрахованного Лица с нотариально удостоверенной копией паспорта Застрахованного Лица (в отношении лиц, не достигших 14-летнего возраста – свидетельства о рождении) иным лицом по доверенности, при этом доверенность должна быть удостоверена нотариусом не ранее чем за 10 (Десять) дней до передачи доверенным лицом документов Страховщику.

В том случае, если документы представляются законным представителем Застрахованного Лица, Страховщику в обязательном порядке предоставляется документ, удостоверяющий личность и полномочия представителя.

10.16. Все документы, указанные в п. 10 Правил, представляются Страховщику в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. Для документов, составленных на иностранном языке, требуется предоставить построчный перевод, оформленный на отдельном листе, и удостоверить данные документы, составленные за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

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

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

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

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

Варианты удостоверения:

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

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

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

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

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

Варианты удостоверения:

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

10.17. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 10 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 путем составления описи, реестра или акта приема-передачи, в том числе посредством использования автоматизированных систем. Опись, реестр или акт приема-передачи должны быть подписаны Страховщиком и заявителем и отражать дату приема документов.

10.18. Перечень документов и сведений, указанный в п. 10 Правил, является исчерпывающим. Страховщик вправе повторно запросить документы по убытку при обращении за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля.

10.19. 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.

10.20. Из страховой выплаты по риску, указанному в п. 4.1.7 Правил, удерживается налог на доходы физических лиц в соответствии со ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации.

10.21. Страховая выплата при наступлении какого-либо страхового случая, предусмотренного договором страхования, производится с учетом выплат по другим страховым случаям, произведенным ранее в соответствии с договором страхования, при этом общий размер страховой выплаты за весь период действия договора страхования не может превышать размера страховой выплаты по страховому риску «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», за исключением выплат по рискам «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая - аварии на общественном транспорте» (п. 4.1.5 Правил) и «Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая - аварии на общественном транспорте» (п. 4.1.6 Правил).

10.22. Если в результате одного события в отношении Застрахованного Лица основанием для определения страховой выплаты являются два страховых случая или более, то страховая выплата

осуществляется в связи с тем страховым случаем, по которому может быть определен наибольший из предусмотренных по договору страхования размер выплаты.

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

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

10.25. 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.

10.26. 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.

10.27. 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.

10.28. 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.

10.29. 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.

11. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД И ПОРЯДОК ЕГО НАЧИСЛЕНИЯ

11.1. Если Договором страхования предусмотрено участие Страхователя в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика, то по данному Договору на ежегодной основе происходит расчет накопленного дополнительного инвестиционного дохода.

11.2. По итогам календарного года, Страховщик производит расчет накопленного дополнительного инвестиционного дохода. Объявление о распределении дополнительного инвестиционного дохода осуществляется Страховщиком путем публикации информации о размере фактической доходности в открытых источниках, в том числе на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

11.3. Дополнительный инвестиционный доход определяется Страховщиком по действующему на дату объявления фактической нормы доходности Договору страхования на основании объявленной фактической нормы доходности. При установлении страховых сумм и страховых взносов по Договору страхования в иностранной валюте дополнительный инвестиционный доход определяется в иностранной валюте. Выплата дополнительного инвестиционного дохода

производится в составе страховой выплаты по рискам, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.3 – 4.1.7 Правил, а также в составе выкупной суммы при досрочном прекращении/расторжении Договора, если иной порядок не предусмотрен Договором.

11.4. Дополнительный инвестиционный доход пересчитывается на основании инвестиционных результатов Страховщика в истекшем календарном году, размера резервов по данному договору в течение календарного года (или на момент начала участия данного договора в дополнительном инвестиционном доходе Страховщика), а также задолженности Страхователя по уплате страховых взносов.

11.5. По итогам календарного года внутренним приказом Страховщика объявляется фактическая инвестиционная норма доходности за истекший год, используемая для расчета дополнительного инвестиционного дохода. При расчете фактической инвестиционной нормы доходности используются активы, покрывающие резервы по договорам страхования жизни, по которым предусмотрено участие в инвестиционном доходе Страховщика. Доходность может определяться по всем договорам страхования, предусматривающим участие страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, или по группам однотипных договоров.

11.6. Доля участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика в части превышающей гарантированный согласно тарифу инвестиционный доход составляет не менее 80% (Восьмидесяти процентов) по программам 1 и 2, и не менее 40% (Сорока процентов) накопленным итогом с момента начала действия договора по программе 3. Размер накопленного дополнительного инвестиционного дохода (резерв дополнительных выплат (страховых бонусов) не является гарантированной величиной и не определяются доходностью, полученной в прошлом, может меняться как в большую, так и в меньшую сторону, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика.

11.7. Дополнительный инвестиционный доход начисляется:

- для договоров страхования по программам 1 и 2, предусматривающих оплату страховой премии единовременно, первый раз за тот календарный год, в течение которого такой Договор страхования начал действовать; для договоров с условием об оплате страховой премии в рассрочку – за тот календарный год, на начало которого такой Договор страхования уже действовал не менее года (первый раз за часть календарного года, с момента начала 3-го полисного года). Инвестиционный доход по обеим перечисленным в настоящем абзаце группам договоров начисляется за очередной календарный год при условии, что на конец данного года Договор продолжает действовать. В случае, если на конец календарного года Договор был завершен в результате дожития, смерти или инвалидности, но на момент объявления фактической инвестиционной нормы доходности, выплата произведена не была, начисление происходит за ту часть года, в течение которой Договор действовал.
- для договоров страхования по программе 3, первый раз в том календарном году, в течение которого такой Договор страхования начал действовать. Инвестиционный доход начисляется за очередной календарный год при условии, что на конец данного года Договор продолжает действовать. В случае, если на конец календарного года Договор был завершен в результате смерти или инвалидности, но на момент объявления фактической инвестиционной нормы доходности выплата произведена не была, начисление происходит за ту часть года, в течение которой Договор действовал. Инвестиционный доход в последний календарный год действия договора начисляется в момент окончания действия договора, исходя из текущей ожидаемой фактической доходности за этот год, размер которой утверждается внутренним приказом страховщика.

11.8. При досрочном прекращении Договора страхования Страховщик не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода за календарный год, окончившийся после даты досрочного прекращения, и не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода, если на дату досрочного прекращения Договора страхования фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате досрочного прекращения, еще не была объявлена.

12. ВАЛЮТА ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Страховые суммы, страховая премия, выкупные суммы указываются в Договоре страхования в российских рублях, а в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, в иностранной валюте.

12.2. 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.

12.3. 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.

Выплата выкупной суммы производится в валюте Российской Федерации. При определении выкупных сумм в Договоре в иностранной валюте размер выкупной суммы, подлежащей к выплате в рублях, определяется Страховщиком по курсу Банка России соответствующей валюты на дату выплаты или иную дату по соглашению Сторон.

12.4. Страховщик оставляет за собой право изменить метод расчетов, тем самым отменить определение страховых сумм, страховой премии (страховых взносов) и выкупных сумм в Договоре страхования в иностранной валюте или изменить значение «обменного курса» в случае, если действующие российские государственные облигации с валютным номиналом, аналогичные облигациям государственного внутреннего валютного займа Министерства Финансов Российской Федерации, становятся недоступны в количестве, достаточном для обеспечения Страховщиком своих обязательств по договорам, заключенным в валютном эквиваленте. «Действующие» означает, что правительство Российской Федерации продолжает регулярные выплаты процентов и основной суммы по облигациям в валютном номинале, каковые своевременные выплаты являются существенными для способности Страховщика обеспечивать свои обязательства.

12.5. 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.

12.6. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм, страховой премии (страховых взносов) и выкупных сумм 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 страховой премии (страховых взносов). Изменение метода взаиморасчетов не является изменением договора страхования.

13. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

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

13.2. 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.

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

13.4. 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.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

14.3. 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».

14.4. 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.

14.5. 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».

15. ОБРАБОТКА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

15.1. 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.

15.2. 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.

15.3. 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.

15.4. 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»).

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

15.6. 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 Комплексным правилам страхования с возвратом взносов №3
(в редакции от 07 мая 2019 года)

Программа 1

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

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники или больницы, содержащей четкое указание на дату и характер травмы. Все переломы, разрывы сочленений и вывихи должны быть подтверждены документально рентгеновскими снимками с описанием этих снимков рентгенологом. Выплата по пункту, где перечислено несколько травм, производится по любому из перечисленных повреждений. При наличии нескольких повреждений, обозначенных в одном подпункте, выплата производится за наибольшее повреждение. 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 условии лечения переломов различной локализации чрезкожной фиксацией спицами дополнительно выплачивается 1%, при открытом металлоостеосинтезе 5%, (обязательное условие подтверждение рентгенологическими методами исследования) однократно за каждую анатомическую структуру, при одновременном применении данных методов лечения выплата осуществляется только за металлоостеосинтез.

№	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%	25
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	Субарахноидальное	10
2.2	Эпидуральная гематома	20
2.3	Субдуральная гематома Выплата по пункту 2 производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	25
3	Повреждение головного мозга	
3.1	Сотрясение головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 7 дней и более и подтверждения диагноза заключением невропатолога.	3
3.2	Ушиб головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 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	Размозжение 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% от страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования.	
4	Травматическое повреждение центральной нервной системы (головной и спинной мозг), повлекшее за собой:	
4.1.	Монопарез всей конечности, в зависимости от тяжести поражения:	
	1) легкая степень (4 -4,5 балла)	10
	2) умеренная степень (3-3,5 балла)	16
	3) глубокая степень (0,5- 2,5 балла)	20
4.1.1	Монопарез по уровню поражения: <u>Проксимальная часть верхней конечности (от плечевого сустава до локтевого сустава - включительно)</u>	
А)	легкая степень	6
Б)	умеренная степень	10
В)	глубокая степень	12
4.1.2	<u>Дистальная часть верхней конечности (от локтевого сустава до кисти - включительно)</u>	

A)	легкая степень	4
Б)	умеренная степень	6
В)	глубокая степень	8
4.1.3	<u>Проксимальная часть нижней конечности (от бедренного сустава до коленного сустава - включительно)</u>	
A)	легкая степень	6
Б)	умеренная степень	10
В)	глубокая степень	12
4.1.4	<u>Дистальная часть нижней конечности (от коленного сустава до и стопы (включительно))</u>	
A)	легкая степень	4
Б)	умеренная степень	6
В)	глубокая степень	8
4.2	Гемипарез или парипарез (снижение силы в 2 конечностях), расчет за каждую конечность в зависимости от тяжести поражения (максимально суммарно - 40%) <u>смотреть в таблице монопарезов</u>	
4.3	Тетрапарез (снижение силы во всех 4х конечностях) расчет за каждую конечность в зависимости от тяжести поражения (максимально суммарно 80%) <u>смотреть в таблице монопарезов.</u>	
4.4	Моноплегия (отсутствие движений в 1 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 пункту 4.4 возможна только за один из видов нарушения функции.	
4.5	Гемиплегия или париплегия отсутствие движений в 2 конечностях, слабоумие (деменция)	80
	Примечания: Выплата по пункту 4.5 возможна только за один из видов нарушения функции	
4.6	Тетраплегия отсутствие движений в 4х конечностях	100
	Примечание: Решение о страховой выплате в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в пункте 4 , принимается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 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% страховой суммы. 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	
5	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста, при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более, подтвержденный данными инструментальных исследований	
5.1	Ушиб	5
5.2	Частичный разрыв	50
5.3	Полный разрыв	100
5.4	Сдавление, гематомиелия	30
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если страховая выплата была осуществлена по пп. 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% страховой суммы.	
6	Повреждение черепно-мозговых нервов. (Не применяется, если выплата произведена по пункту 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 пп.7.2 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой невропатолога, а также результатами электронейромиографии.	10
	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 пункту 7 осуществляется при наличии заключения невропатолога, а также результатами электронейромиографии.	40
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
8.	Посттравматический кератит, эрозии роговицы и язвы роговицы	5
9.	Паралич аккомодации одного глаза	15
10.	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
11.	Сужение поля зрения одного глаза:	
11.1	Концентрическое	10
11.2	Неконцентрическое	15
12.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
13.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
14.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
15.	Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения	
15.1	Ожог I степени	2

15.2	Ожог II 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
15.3	Ожог III степени, рубцы оболочек глазного яблока, приводящие к снижению зрения	10
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по пунктам, 9, 10, 11, 12, 13, 14,15, то решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	50
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
18.	Перелом орбиты	5

ОРГАНЫ СЛУХА

19	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
19.1	Рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
19.2	Отсутствие ушной раковины на 1/2	10
19.3	Полное отсутствие ушной раковины	15
20	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
20.1	Травматическое снижение слуха	5
20.2	Полная глухота (шепотная речь – 0) Решение о выплате по пункту 20 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержденное аудиометрией. Если предусмотрены выплаты по пункту 19, пункту 50 не применяется. Если предусмотрены выплаты по пункту 20, пункт 21 не применяется.	25
21.	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 оториноларинголога.	1

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

22	Перелом костей носа, решетчатой кости, сошника	3
23	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
23.1	с одной стороны	5
23.2	с двух сторон	10
24	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
24.1	Дыхательную недостаточность Решение о выплате по пп.24.1 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 3 месяца со дня травмы и подтвержден инструментальными методами исследования.	10
24.2	удаление одного или нескольких сегментов, доли легкого	40
24.3	Удаление целого легкого Если предусмотрены выплаты по пп. 24.2, 24.3, пп 24.1 не применяется.	60
25.	Перелом грудины	10
26	Перелом одного и каждого последующего ребра (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по п. 26)	2
27	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
27.1	При отсутствии повреждения органов грудной полости	10
27.2	При повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	20
28.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей. Выплата по п 28 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	5
	Примечания: 1. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные п. 24 , страховая выплата по этому подпункту осуществляется дополнительно к п. 25, 26 . 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% от страховой суммы.	

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

29.	Повреждение перикарда	10
30.	Повреждение сердца: эндо-, мио- и эпикарда и/или крупных магистральных сосудов не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
31.	Повреждение сердца: эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
32	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
32.1	Предплечья, голени	5
32.2	Плеча, бедра	10
33.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения	15
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Выплата по пунктам 29, 30, 31, 32, 33 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы. 3. Решение о выплате по пунктам 31, 33 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев после травмы.	

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

34	Переломы, вывихи челюстей:	
34.1	Первичный вывих нижней челюсти Выплата по пп.34.1 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха нижней челюсти.	3
34.2	Перелом верхней челюсти (включая гайморову пазуху), нижней челюсти, скуловых костей	5
34.3	Перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
35	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
35.1	Частичную потерю челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	<i>Примечания:</i> 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% страховой суммы однократно.	
36	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 пункту 36 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.	5
37	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
37.1	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
37.2	на уровне средней трети	30
37.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
38	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	5
38.1	Сужению пищевода	40
38.2	Непроходимости пищевода (только при наличии гастростомы). Решение о выплате по пункту 38 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения, данными инструментальных исследований (эзофагогастроскопии, рентгеновского исследования).	100
39	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
39.1	Рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, спаечную болезнь, как прямое следствие травмы, или операции, проведенной непосредственно в связи с травмой.	20
39.2	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы При осложнениях травмы, предусмотренных в пп. 39.1 – 39.2, решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения и данными инструментальных исследований (рентгеновского исследования, компьютерной томографии, лапароскопии, лапаротомии).	40
40.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по пункту 40 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов брюшной полости, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Послеоперационные грыжи, а также грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, - не дают оснований для выплат.	5
41	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по пп. 41.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии печени).	3
41.2	печеночную недостаточность	10
42	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
42.1	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
42.2	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
42.3	Удаление части печени	20
42.4	Удаление части печени и желчного пузыря	30
43	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
43.1	Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	3
43.2	Подкапсульный разрыв селезенки, потребовавший проведения коагуляции Выплата по пп. 43.1, 43.2 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии селезенки).	5
43.3	Удаление селезенки	10
44	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
44.1	Резекцию 1/3 желудка или 1/3 кишечника	25
44.2	Резекцию 1/3 желудка и 1/3 кишечника или части поджелудочной железы	35
44.3	Гастрэктомию	40
44.4	Резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника и 2/3 тела поджелудочной железы	50
44.5	Резекцию желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	60
44.6	Резекцию кишечника, части поджелудочной железы, гастрэктомию.	90
45	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым была произведена:	
45.1	Лапароскопия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароцентезом)	5
45.2	Лапаротомия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) Выплаты, предусмотренные в пункте 45, производятся однократно, по одному страховому событию. Выплаты, предусмотренные в пунктах 42 – 45, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции явились прямым следствием несчастного случая и осуществлялись непосредственно после страхового события Если предусматривается выплата по пунктам 41 – 44, пункт 45 не применяется	10

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

46	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
46.1	Ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства.	3

46.2	Ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, потребовавший оперативного вмешательства. Выплата по пп. 46.1, 46.2 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии почек) и заключения уролога.	5
46.2	Резекция почки	15
46.3	Удаление почки	40
47	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
47.1	Острую почечную недостаточность	20
47.2	Повреждение мочевого пузыря, потребовавшее оперативного лечения	10
47.3	Повреждение мочеточника (мочеточников), мочеиспускательного канала, потребовавшее оперативного лечения	20
47.4	Полный стеноз мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Решение о выплате по подпункту 47.4 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения. Выплата по пунктам 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 пункт 47 , учитывающему наиболее тяжелое повреждение.	30
48	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
48.1	Потере одной маточной трубы и/или одного яичника	15
48.2	Потере двух яичников и/или двух маточных труб	20
48.3	Потере матки с трубами или без Исключения составляют все случаи, связанные с беременностью, патологическими состояниями при беременности, родами, операциями по родовспоможению.	25
49	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
49.1	Потере яичка	15
49.2	Потере 2-х яичек и/или части полового члена	20
49.3	Потере полового члена	25

МЯГКИЕ ТКАНИ

50	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
50.1	Образованию рубцов с площадью от 0,3% до 0,5% поверхности тела	10
50.2	Образованию рубцов с площадью от 0,6% до 1% поверхности тела	30
50.3	Сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 1% поверхности тела К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Решение о выплате по пункту 50 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	55
51	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей II степени площадью:	
51.1	от 4% до 10% поверхности тела	5
51.2	от 10% и более поверхности тела Решение о выплате по пункту 51 принимается в том случае, если диагноз и площадь ожога установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 2 недель со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
52	Ожоги мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин II степени площадью:	
52.1	От 0,5% до 1%	5
52.2	От 2% до 3%	10
52.3	От 4% до 5%	15
52.4	От 5% до 6%	20
53	Ожоги мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин III - IV степени площадью:	
53.1	От 0,5% до 1%	10
53.2	От 2% до 3%	20
53.3	От 4% до 5%	30
53.4	От 5% до 6%	40
54	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
54.1	от 1% до 4% поверхности тела	5
54.2	от 4% до 6% поверхности тела	10
54.3	от 6% до 8% поверхности тела	25
54.4	от 8% до 10% поверхности тела	30
54.5	10% и более. 1% 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.), пункту 50 не применяется. Решение о выплате по пункту 54 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Общая сумма выплат по пунктам 50, 51, 52, 53, 54 не может превышать 40%	35
55.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

ПОЗВОНОЧНИК

56	Первичный подвывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	3
57	Перелом, первичный вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	
57.1	Одного-двух	10
57.2	трех и более	20

	Выплата по пп.56, пп.57 осуществляется за исключением рецидивов подвывиха или вывиха тел, дужек, суставных отростков позвонков.	
58	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, при условии стационарного лечения 14 и более дней Выплата по п.56, 57, 58 осуществляется, при условии подтверждения инструментальными методами исследования. В случае рецидива подвывиха позвонка, приведшего к разрыву межпозвоночных связок, страховое покрытие не выплачивается	5
59	Перелом поперечных или остистых отростков	
59.1	Одного-двух	5
59.2	трех или более Если предусмотрены выплаты по п. 56, 57, п. 59 не применяется	10
60	Перелом крестца	10
61	Повреждение копчика	
61.1	Подвывих копчика	3
61.2	Вывих, перелом копчиковых позвонков	5
61.3	Удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
62	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
62.1	Перелом одной кости, тела лопатки, разрыв одного сочленения	5
62.2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
63	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
63.1	Перелом суставной впадины лопатки, подвывих, капсулы плечевой сумки, отрывы костных фрагментов, включая бугорок	5
63.2	Перелом двух костей, первичный вывих плеча Выплата по пп.63.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха плеча.	10
63.3	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
64	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
64.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
64.2	“Болтающемуся” плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Решение о выплате по п. 64 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 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. 63 , а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 64 , выплата должна быть сделана по одному из подпунктов пункта 64 , с удержанием суммы предыдущей выплаты по пункту 63 .	40
ПЛЕЧО		
65	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов)	
65.1	Без смещения	10
65.2	Со смещением	15
66	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	70
67	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	65
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
68	Повреждение области локтевого сустава	
68.1	Перелом или вывих одной кости без смещения отломков	5
68.2	Перелом одной кости со смещением отломков. Перелом или подвывих двух костей без смещения отломков	10
68.3	Перелом двух костей со смещением отломков или вывих двух костей	15
69	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
69.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
69.2	“Болтающемуся” локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Решение о выплате по п. 68 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 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. 68 , а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 69 , выплата должна быть сделана по одному из подпунктов пунктов 69 , с удержанием суммы предыдущей выплаты по пункту 68 .	40
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
70	Перелом костей предплечья	
70.1	Одной кости	10
70.2	Двух костей	15
71	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в п. 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72 , величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 70%, выше локтя – 65%, ниже локтя – 60%	60
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
72	Повреждение области лучезапястного сустава	
72.1	Перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), перелом лучевой кости в типичном месте, подвывих двух костей предплечья	5
72.2	Перелом или вывих двух костей предплечья	10
73	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по пункту 73 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 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 пункту 72 , а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по пункту 73 выплата должна быть сделана, с удержанием суммы предыдущей выплаты по пункту 72 .	20

КОСТИ КИСТИ

74	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
74.1	Перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
74.2	Двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
74.3	Перелом ладьевидной кости и кости (костей) запястья	7
74.4	Несросшиеся переломы одной или двух костей Решение о выплате по пп. 74.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
75	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в пунктах 73, 74, 75, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть.	55

ПАЛЬЦЫ РУКИ/БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ

76	Перелом, подвывих, вывих фаланги (фаланг),	3
77	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 77 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	5
78	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
78.1	Ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
78.2	Основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
78.3	Пястной кости	15

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

79	Перелом, подвывих, вывих фаланги (фаланг)	1
80	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 80 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	2
81	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
81.1	Пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
81.2	Пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
81.3	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
81.4	Пальца с пястной костью	10
81.5	Всех пальцев одной кисти Гнойные воспаления пальцев рук не дают оснований для дополнительной выплаты	50

ТАЗ

82	Перелом костей таза:	
82.1	Перелом крыла	5
82.2	Перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
82.3	Перелом двух и более костей	15
83	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
83.1	Одного-двух	10
83.2	Более двух	15

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

84	Повреждение тазобедренного сустава:	
84.1	Отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
84.2	Изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
84.3	Вывих или подвывих бедра в тазобедренном суставе	10
84.4	Перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
85	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	Отсутствие подвижности (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	20
85.2	“Болтающийся” сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины). Решение о выплате по пункту 85 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 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 пункту 84, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по пункту 85, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов пункта 85, с удержанием суммы предыдущей выплаты по пункту 84.	50

БЕДРО

86	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
86.1	Без смещения отломков	20
86.2	Со смещением отломков	25
87	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
88	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
88.1	Одной конечности	60
88.2	Единственной конечности Если установлены патологические изменения, оговоренные в пунктах 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать 70% - выше средней части бедра, 60% ниже средней части бедра	100

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

89	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
89.1	Отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмышечка (надмышечков), перелом головки малой берцовой кости, подвывих, вывих, перелом надколенника, подвывих большеберцовой кости. Выплата по подпункту 89.1 производится по любому из перечисленных повреждений, а также при наличии нескольких повреждений, не суммируясь, однократно в период действия договора. При повторных повреждениях, перечисленных в подпункте 89.1 и произошедших в период страхования выплата не осуществляется.	5
89.2	Перелом межмышечковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости, вывих большеберцовой кости	10

89.3	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
89.4	Перелом дистального эпифиза бедра и проксимального эпифиза большеберцовой кости	20
89.5	Перелом дистального эпифиза бедра, проксимального эпифиза большеберцовой кости и надколенника	23
89.6	Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра, проксимальный эпифиз большеберцовой кости, головки малой берцовой кости и надколенника)	25
90	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
90.1	Отсутствие подвижности в колене (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
90.2	“Болтающийся” коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей). Решение о выплате по пункту 90 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 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 пункту 89 , а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по пункту 90 , выплата должна быть сделана по одному из подпунктов пункта 90 , с удержанием суммы предыдущей выплаты по пункту 89 .	40

ГОЛЕНЬ

91	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
91.1	Малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
91.2	Большеберцовой кости	15
91.3	Обеих костей голени	15
92	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
92.1	Экзартикуляцию в коленном суставе. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы голени по пункту 91 , а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по пп. 92.1 , выплата должна быть сделана по пп. 92.1 , с удержанием суммы предыдущей выплаты по пункту 91 .	40
92.2	Ампутацию голени на любом уровне Если установлены патологические изменения по пунктам 89, 90, 91, 92 , общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу ниже колена – 50%, до середины нижней части ноги – 45%	45

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

93	Повреждение области голеностопного сустава	
93.1	Перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
93.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости или разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
93.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) стопы	15
94	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	
94.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	25
94.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе.	30
94.3	“Болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Решение о выплате по пункту 94 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 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 пункту 93 , а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по пункту 94 , выплата должна быть сделана по одному из подпунктов пункта 94 , с удержанием суммы предыдущей выплаты по пункту 93 .	35
95.	Разрыв ахиллова сухожилия	2

СТОПА

96	Повреждение стопы	
96.1	Перелом одной, двух костей	5
96.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	10
97	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
97.1	Плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
97.2	Всех плюсневых костей	20
97.3	Предплюсны	25
97.4	Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы) Если установлены патологические изменения, предусмотренные пунктами 93, 94, 95, 96, 97 , то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну ступню	35

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

98	Переломы фаланг (фаланги) стопы:	
98.1	Перелом, подвывих, вывих одной фаланги, нескольких фаланг одного- двух пальцев	1
98.2	Перелом, подвывих, вывих одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
99	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	
99.1	На уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
99.2	На уровне основной фаланги (потеря пальца)	7

Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев

99.3	Двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	2
99.4	Одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5

* * *

100.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического: тромбоза, лимфостаза, остеомиелита. Решение о выплате по пункту 100 применяется при тромбозах, лимфостазе, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения пункта 100	5
101.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10

Приложение 2
к Комплексным правилам страхования с возвратом взносов №3
(в редакции от 07 мая 2019 года)

Программа 2

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

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники или больницы, содержащей четкое указание на дату и характер травмы. Все переломы, разрывы сочленений и вывихи должны быть подтверждены документально рентгеновскими снимками с описанием этих снимков рентгенологом. Выплата по пункту, где перечислено несколько травм, производится по любому из перечисленных повреждений. При наличии нескольких повреждений, обозначенных в одном подпункте, выплата производится за наибольшее повреждение. 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. При условии лечения переломов различной локализации чрезкожной фиксацией спицами дополнительно выплачивается 1%, при открытом металлоостеосинтезе 5% (обязательное условие подтверждение рентгенологическими методами исследования) однократно за каждую анатомическую структуру, при одновременном применении данных методов лечения выплата осуществляется только за металлоостеосинтез.

№	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%	25
2	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
2.1	Субарахноидальное	10
2.2	Эпидуральная гематома	20
2.3	Субдуральная гематома Выплата по пункту 2 производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более и подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	25
3	Повреждение головного мозга	
3.1	Сотрясение головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 7 дней и более и подтверждения диагноза заключением невропатолога.	3
3.2	Ушиб головного мозга Выплата производится только при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 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% от страховой суммы однократно.	
	2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение.	
	При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования.	
4	Травматическое повреждение центральной нервной системы (головной и спинной мозг), повлекшее за собой:	
4.1.1	Монопарез всей конечности, в зависимости от тяжести поражения:	30
	1) легкая степень (4 -4,5 балла)	10
	2) умеренная степень (3-3,5 балла)	16
	3) глубокая степень (0,5- 2,5 балла)	20
4.1.2	Монопарез по уровню поражения:	
	а) Проксимальная часть верхней конечности (от плечевого сустава до локтевого сустава - включительно)	
	1) легкая степень	6
	2) умеренная степень	10
	3) глубокая степень	12

	б) Дистальная часть верхней конечности (от локтевого сустава до кисти - включительно)	
	1) легкая степень	4
	2) умеренная степень	6
	3) глубокая степень	8
	в) Проксимальная часть нижней конечности (от бедренного сустава до коленного сустава - включительно)	
	1) легкая степень	6
	2) умеренная степень	10
	3) глубокая степень	12
	г) Дистальная часть нижней конечности (от коленного сустава до и стопы (включительно))	
	1) легкая степень	4
	2) умеренная степень	6
	3) глубокая степень	8
4.2	Гемипарез или парипарез (снижение силы в 2 конечностях), расчет за каждую конечность в зависимости от тяжести поражения (максимально суммарно - 40%) <u>смотреть в таблице монопарезов</u>	
4.3	Тетрапарез (снижение силы во всех 4х конечностях) расчет за каждую конечность в зависимости от тяжести поражения (максимально суммарно 80%) <u>смотреть в таблице монопарезов.</u>	
4.4	Моноплегия (отсутствие движений в 1 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 пункту 4.4 возможна только за один из видов нарушения функции.	
4.5	Гемиплегия или париплегия отсутствие движений в 2 конечностях, слабоумие (деменция)	80
	Примечания: Выплата по пункту 4.5 возможна только за один из видов нарушения функции	
4.6	Тетраплегия отсутствие движений в 4х конечностях	100
	Примечание: Решение о страховой выплате в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в пункте 4, принимается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 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% страховой суммы. 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	
5	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста , при условии стационарного лечения в неврологическом отделении в течение 10 дней и более, подтвержденный данными инструментальных исследований	
5.1	Ушиб	5
5.2	Частичный разрыв	50
5.3	Полный разрыв	100
5.4	Сдавление, гематомия	30
	Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно. 2. В том случае, если страховая выплата была осуществлена по пп. 5.1, 5.2, 5.3, а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 4, страховая выплата по п. 4 осуществляется дополнительно к выплаченной ранее сумме. Общая сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы.	
6	Повреждение черепно-мозговых нервов. (Не применяется, если выплата произведена по пункту 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 пп.7.2 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой невропатолога, а также результатами электронейромиографии.	10
	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 пункту 7 осуществляется при наличии заключения невропатолога, а также результатами электронейромиографии.	40
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
8.	Посттравматический кератит, эрозии роговицы и язвы роговицы	5
9.	Паралич аккомодации одного глаза	15
10.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения) одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз)	15
11.	Сужение поля зрения одного глаза:	
11.1	Концентрическое	10
11.2	Неконцентрическое	15
12.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
13.	Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, дефект радужной оболочки	10
14.	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
15.	Повреждение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения	
15.1	Ожог I степени	2

15.2	Ожог II 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
15.3	Ожог III степени, рубцы оболочек глазного яблока, приводящие к снижению зрения	10
16.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза. Если установлены патологические изменения по пунктам, 9, 10, 11, 12, 13, 14,15 то решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Сумма выплат не должна превышать 50% на один глаз	50
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
18.	Перелом орбиты	5

ОРГАНЫ СЛУХА

19	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
19.1	Рубцовую деформацию или отсутствие ушной раковины до 1/3	5
19.2	Отсутствие ушной раковины на 1/2	10
19.3	Полное отсутствие ушной раковины	15
20	Повреждение уха, приведшее к потере слуха	
20.1	Травматическое снижение слуха	5
20.2	Полная глухота (шепотная речь – 0) Решение о выплате по п. 20 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтвержденное аудиометрией. Если предусмотрены выплаты по п. 19, п. 50 не применяется. Если предусмотрены выплаты по п. 20, п. 21 не применяется.	25
21.	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 оториноларинголога.	1

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

22	Перелом костей носа, решетчатой кости, сошника	3
23	Повреждение легкого, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости	
23.1	с одной стороны	5
23.2	с двух сторон	10
24	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
24.1	Дыхательную недостаточность Решение о выплате по пп.24.1 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее чем через 3 месяца со дня травмы и подтвержден инструментальными методами исследования.	10
24.2	удаление одного или нескольких сегментов, доли легкого	40
24.3	Удаление целого легкого Если предусмотрены выплаты по подпунктам 24.2, 24.3, подпункт 24.1 не применяется.	60
25.	Перелом грудины	10
26	Перелом одного и каждого последующего ребра (Перелом хрящевой части ребра является основанием для выплаты по п. 26)	2
27	Проникающее ранение грудной клетки, вызванное травмой	
27.1	При отсутствии повреждения органов грудной полости	10
27.2	При повреждении органов грудной полости (кроме легкого)	20
28.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей. Выплата по п. 28 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований.	5
	Примечания: 1. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные п. 24, страховая выплата по этой статье осуществляется дополнительно к п. 25, 26. 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% от страховой суммы.	

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

29.	Повреждение перикарда	10
30.	Повреждение сердца: эндо-, мио- и эпикарда и/или крупных магистральных сосудов не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
31.	Повреждение сердца: эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
32	Повреждение крупных периферических сосудов, которое не повлекло за собой нарушение кровообращения на уровне:	
32.1	Предплечья, голени	5
32.2	Плеча, бедра	10
33.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушение кровообращения	15
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Выплата по п. 29, 30, 31, 32, 33 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы. 3. Решение о выплате по п. 31, 33 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев после травмы.	

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

34	Переломы, вывихи челюстей:	
34.1	Первичный вывих нижней челюсти Выплата по пп.34.1 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха нижней челюсти.	3

34.2	Перелом верхней челюсти (включая гайморову пазуху), нижней челюсти, скуловых костей	5
34.3	Перелом двух или более костей или двойной перелом одной кости	10
35	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
35.1	Частичную потерю челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	<i>Примечания:</i> 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% страховой суммы однократно.	
36	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 пункту 36 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения.	5
37	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
37.1	Отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
37.2	на уровне средней трети	30
37.3	на уровне корня, полное отсутствие	60
38	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, приведшее к:	5
38.1	Сужению пищевода	40
38.2	Непроходимости пищевода (только при наличии гастростомы). Решение о выплате по пункту 38 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения, данными инструментальных исследований (эзофагогастроскопии, рентгеновского исследования).	100
39	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой:	
39.1	Рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, спаечную болезнь, как прямое следствие травмы, или операции, проведенной непосредственно в связи с травмой.	20
39.2	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах 39.1 – 39.2, решение о выплате принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения и данными инструментальных исследований (рентгеновского исследования, компьютерной томографии, лапароскопии, лапаротомии).	40
40.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы. Выплаты по пункту 40 производятся дополнительно к выплатам, связанным с травмой органов брюшной полости, если грыжа явилась прямым следствием этой травмы. Послеоперационные грыжи, а также грыжи, возникшие в результате подъема тяжестей, - не дают оснований для выплат.	5
41	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
41.1	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства Выплата по пп. 41.1 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии печени).	3
41.2	печеночную недостаточность	10
42	Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:	
42.1	Ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
42.2	Ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
42.3	Удаление части печени	20
42.4	Удаление части печени и желчного пузыря	30
43	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
43.1	Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	3
43.2	Подкапсульный разрыв селезенки, потребовавший проведения коагуляции Выплата по пп. 43.1, 43.2 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии селезенки).	5
43.3	Удаление селезенки	10
44	Повреждение желудка, кишечника, поджелудочной железы, брыжейки, повлекшее за собой:	
44.1	Резекцию 1/3 желудка или 1/3 кишечника	25
44.2	Резекцию 1/3 желудка и 1/3 кишечника или части поджелудочной железы	35
44.3	Гастрэктомия	40
44.4	Резекцию 2/3 желудка, 2/3 кишечника и 2/3 тела поджелудочной железы	50
44.5	Резекцию желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	60
44.6	Резекцию кишечника, части поджелудочной железы, гастрэктомия.	90
45	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым была произведена:	
45.1	Лапароскопия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароцентезом)	5
45.2	Лапаротомия при подозрении и (или) повреждении органов брюшной полости (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) Выплаты, предусмотренные в пункте 45, производятся однократно, по одному страховому событию. Выплаты, предусмотренные в пунктах 42 – 45, производятся, если упомянутые в данных пунктах операции явились прямым следствием несчастного случая и осуществлялись непосредственно после страхового события Если предусматривается выплата по пунктам 41 – 44, пункт 45 не применяется	10

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

46	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
46.1	Ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства.	3
46.2	Ушиб почки, подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, потребовавший оперативного вмешательства. Выплата по пп. 46.1, 46.2 производится только при условии подтверждения диагноза данными инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского исследования, компьютерной томографии почек) и заключения уролога.	5
46.2	Резекция почки	15
46.3	Удаление почки	40

47	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
47.1	Острую почечную недостаточность	20
47.2	Повреждение мочевого пузыря, потребовавшее оперативного лечения	10
47.3	Повреждение мочеточника (мочеточников), мочеиспускательного канала, потребовавшее оперативного лечения	20
47.4	Полный стеноз мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Решение о выплате по подпункту 47.4 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы, подтвержден справкой этого учреждения. Выплата по подпунктам 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 пункта 47 , учитываемому наиболее тяжелое повреждение.	30
48	Повреждение женской половой системы, приведшее к:	
48.1	Потере одной маточной трубы и/или одного яичника	15
48.2	Потере двух яичников и/или двух маточных труб	20
48.3	Потере матки с трубами или без Исключения составляют все случаи, связанные с беременностью, патологическими состояниями при беременности, родами, операциями по родовспоможению.	25
49	Повреждение мужской половой системы, приведшее к:	
49.1	Потере яичка	15
49.2	Потере 2-х яичек и/или части полового члена	20
49.3	Потере полового члена	25

МЯГКИЕ ТКАНИ

50	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, приведшее к:	
50.1	Образованию рубцов с площадью от 0,3% до 0,5% поверхности тела	10
50.2	Образованию рубцов с площадью от 0,6% до 1% поверхности тела	30
50.3	Сильному изменению естественного вида лица (обезображиванию) или образованию рубцов с площадью более 1% поверхности тела К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Решение о выплате по пункту 50 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	55
51	Ожоги мягких тканей туловища и конечностей II степени площадью:	
51.1	от 4% до 10% поверхности тела	5
51.2	от 10% и более поверхности тела Решение о выплате по пункту 51 принимается в том случае, если диагноз и площадь ожога установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 2 недель со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
52	Ожоги мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин II степени площадью:	
52.1	От 0,5% до 1%	5
52.2	От 2% до 3%	10
52.3	От 4% до 5%	15
52.4	От 5% до 6%	20
53	Ожоги мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин III - IV степени площадью:	
53.1	От 0,5% до 1%	10
53.2	От 2% до 3%	20
53.3	От 4% до 5%	30
53.4	От 5% до 6%	40
54	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведшее к образованию рубцов, а также ожогов III – IV степени и ранений площадью:	
54.1	от 1% до 4% поверхности тела	5
54.2	от 4% до 6% поверхности тела	10
54.3	от 6% до 8% поверхности тела	25
54.4	от 8% до 10% поверхности тела	30
54.5	10% и более. 1% 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.), пункт 50 не применяется. Решение о выплате по пункту 54 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 1 месяца со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Общая сумма выплат по пунктам 50, 51, 52, 53, 54 не может превышать 40%	35
55.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10

ПОЗВОНОЧНИК

56	Первичный подвывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	3
57	Перелом, первичный вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)	
57.1	Одного-двух	10
57.2	трех и более Выплата по п.56, п.57 осуществляется за исключением рецидивов подвывиха или вывиха тел, дужек, суставных отростков позвонков.	20
58	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, при условии стационарного лечения 14 и более дней Выплата по п.56, 57, 58 осуществляется, при условии подтверждения инструментальными методами исследования. В случае рецидива подвывиха позвонка, приведшего к разрыву межпозвоночных связок, страховое покрытие не выплачивается	5
59	Перелом поперечных или остистых отростков	
59.1	Одного-двух	5
59.2	трех или более Если предусмотрены выплаты по п. 56, 57, п. 59 не применяется	10
60	Перелом крестца	10
61	Повреждение копчика	

61.1	Подвывих копчика	3
61.2	Вывих, перелом копчиковых позвонков	5
61.3	Удаление копчиковых позвонков вследствие травмы	10
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
62	Перелом лопатки, ключицы, разрыв акромиально-ключичного или грудино-ключичного сочленений	
62.1	Перелом одной кости, разрыв одного сочленения, тела лопатки	5
62.2	Перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
63	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, связок, суставной сумки)	
63.1	Перелом суставной впадины лопатки, подвывих, капсулы плечевой сумки, отрывы костных фрагментов, включая бугорок	5
63.2	Перелом двух костей, первичный вывих плеча Выплата по п.63.2 осуществляется за исключением рецидивов привычного вывиха плеча.	10
63.3	Перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча, несросшийся перелом (при лечении не менее 9 месяцев)	15
64	Повреждение плечевого сустава, приведшее к:	
64.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
64.2	“Болтающемуся” плечевому суставу в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Решение о выплате по п.64 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 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. 63, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по п. 64, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов пункта 64, с удержанием суммы предыдущей выплаты по пункту 63.	40
ПЛЕЧО		
65	Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов)	
65.1	Без смещения	10
65.2	Со смещением	15
66	Травматическая ампутация верхней конечности, включая лопатку, ключицу или их части	70
67	Травматическая ампутация плечевой кости на любом уровне или тяжелое повреждение, приведшее к ее ампутации	65
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
68	Повреждение области локтевого сустава	
68.1	Перелом или вывих одной кости без смещения отломков	5
68.2	Перелом одной кости со смещением отломков. Перелом или подвывих двух костей без смещения отломков	10
68.3	Перелом или вывих двух костей со смещением отломков	15
69	Повреждение области локтевого сустава, приведшее к:	
69.1	Отсутствию подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
69.2	“Болтающемуся” локтевому суставу (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Решение о выплате по пункту 68 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 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 пункту 68, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по пункту 69, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов пункта 69, с удержанием суммы предыдущей выплаты по пункту 68.	40
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
70	Перелом костей предплечья	
70.1	Одной кости	10
70.2	Двух костей	15
71	Травматическая ампутация или серьезное повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне Если были установлены патологические изменения, оговоренные в пунктах 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, величина выплаты не должна превосходить на одну руку на уровне ключицы – 70%, выше локтя – 65%, ниже локтя – 60%	60
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
72	Повреждение области лучезапястного сустава	
72.1	Перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), перелом лучевой кости в типичном месте, подвывих двух костей предплечья	5
72.2	Перелом или вывих двух костей предплечья	10
73	Внутрисуставные переломы костей лучезапястного сустава, приведшие к отсутствию подвижности сустава (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по пункту 73 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 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 пункту 72, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по пункту 73 выплата должна быть сделана, с удержанием суммы предыдущей выплаты по пункту 72.	20
КОСТИ КИСТИ		
74	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	
74.1	Перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
74.2	Двух и более костей (за исключением ладьевидной кости), ладьевидной кости	5
74.3	Несросшиеся переломы одной или двух костей Решение о выплате по пп. 74.1-74.3 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	10
75	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава. Если были установлены патологические изменения, оговоренные в пунктах 73, 74, 75, общая сумма выплат не должна превосходить 55% на одну кисть.	55
ПАЛЬЦЫ РУКИ/БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ		
76	Перелом, подвывих, вывих фаланги (фаланг),	3

77	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилозу). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 77 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	5
78	Травматическая ампутация пальца или повреждение, приведшее к его ампутации на уровне:	
78.1	Ногтевой фаланги и межфалангового сустава	5
78.2	Основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
78.3	Пястной кости	15

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ

79	Перелом, подвывих, вывих фаланги (фаланг)	1
80	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие подвижности в суставе (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава. Решение о выплате по п. 80 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения.	2
81	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации:	
81.1	Пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	2
81.2	Пальца на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	3
81.3	Пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5
81.4	Пальца с пястной костью	10
81.5	Всех пальцев одной кисти Гнойные воспаления пальцев рук не дают оснований для дополнительной выплаты	50

ТАЗ

82	Перелом костей таза:	
82.1	Перелом крыла	5
82.2	Перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
82.3	Перелом двух и более костей	15
83	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
83.1	Одного-двух	10
83.2	Более двух	15

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ/ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

84	Повреждение тазобедренного сустава:	
84.1	Отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3
84.2	Изолированный отрыв вертела (вертелов)	5
84.3	Вывих или подвывих бедра в тазобедренном суставе	10
84.4	Перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
85	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
85.1	Отсутствие подвижности (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	20
85.2	“Болтающийся” сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины). Решение о выплате по п. 85 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 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 пункту 84, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по пункту 85, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов пункта 85, с удержанием суммы предыдущей выплаты по пункту 84.	50

БЕДРО

86	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
86.1	Без смещения отломков	20
86.2	Со смещением отломков	25
87.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	45
88.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
88.1	Одной конечности	60
88.2	Единственной конечности Если установлены патологические изменения, оговоренные в пунктах 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, общая сумма выплат на одну ногу не должна превышать 70% - выше средней части бедра, 60% ниже средней части бедра	100

КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

89	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
89.1	Отрывы костного фрагмента (фрагментов), перелом надмышелка (надмышелков), перелом головки малой берцовой кости, подвывих, вывих, перелом надколенника, подвывих большеберцовой кости. Выплата по подпункту 89.1 производится по любому из перечисленных повреждений, а также при наличии нескольких повреждений, не суммируясь, однократно в период действия договора. При повторных повреждениях, перечисленных в подпункте 89.1 и произошедших в период страхования выплата не осуществляется.	5
89.2	Перелом межмышелковых возвышений, проксимального метафиза большеберцовой кости, вывих большеберцовой кости	10
89.3	Перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	15
89.4	Перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости)	20
90	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
90.1	Отсутствие подвижности в колене (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	30
90.2	“Болтающийся” коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей). Решение о выплате по пункту 90 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 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 пункту 89, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по пункту 90, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов пункта 90, с удержанием суммы предыдущей выплаты по пункту 89.	40

ГОЛЕНЬ

91	Перелом костей голени (за исключением области суставов)	
91.1	Малоберцовой кости, отрыв костных фрагментов	10
91.2	Большеберцовой кости	15

91.3	Обеих костей голени	15
92.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
92.1	Экзартикуляцию в коленном суставе. В этом случае дополнительных выплат в связи с трансплантацией не производится. Если выплата была произведена по поводу травмы голени по пункту 91, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по пп. 92.1, выплата должна быть сделана по пп. 92,1, с удержанием суммы предыдущей выплаты по пункту 91.	40
92.2	Ампутацию голени на любом уровне Если установлены патологические изменения по пунктам 89, 90, 91, 92, общая сумма выплат не должна превышать на одну ногу ниже колена – 50%, до середины нижней части ноги – 45%	45

ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

93	Повреждение области голеностопного сустава	
93.1	Перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
93.2	Перелом обеих лодыжек, перелом лодыжки с краем большеберцовой кости или разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
93.3	Перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза с вывихом (подвывихом) стопы	15
94	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой	
94.1	Отсутствие подвижности сустава (анкилоз). Под анкилозом понимается необратимое полное сращение и неподвижность сустава.	25
94.2	Экзартикуляцию в голеностопном суставе.	30
94.3	“Болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) Решение о выплате по пункту 94 принимается в том случае, если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 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 пункту 93, а затем осложнения вызвали необходимость произвести выплату по пункту 94, выплата должна быть сделана по одному из подпунктов пунктов 94, с удержанием суммы предыдущей выплаты по пункту 93.	35
95.	Разрыв ахиллова сухожилия	2

СТОПА

96	Повреждение стопы	
96.1	Перелом одной, двух костей	5
96.2	Перелом трех и более костей, пяточной кости	10
97	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
97.1	Плоснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
97.2	Всех плюсневых костей	20
97.3	Предплюсны	25
97.4	Таранной, пяточной костей, голеностопного сустава (потеря стопы) Если установлены патологические изменения, предусмотренные пунктами 93, 94, 95, 96, 97, то общая сумма выплат не должна превышать 40% на одну ступню	35

ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

98	Переломы фаланг (фаланги) стопы:	
98.1	Перелом, подвывих, вывих одной фаланги, нескольких фаланг одного-двух пальцев	1
98.2	Перелом, подвывих, вывих одной фаланги или нескольких фаланг, трех-пяти пальцев	5
99	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию большого пальца:	
99.1	На уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
99.2	На уровне основной фаланги (потеря пальца)	7

Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев

99.3	Двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	2
99.4	Одного пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	5

* * *

100	При условии лечения переломов различной локализации применялись:	
100.1	Чрезкожная репозиция костных отломков спицами	1
100.2	Металлоостеосинтез Обязательным условием в пп. 100.1 и 100.2 подтверждение рентгенографическими методами исследования	5
101.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического: тромбоза, лимфостаза, остеомиелита. Решение о выплате по пункту 101 применяется при тромбозах, лимфостазе, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), если диагноз установлен лечебно-профилактическим учреждением не ранее 6 месяцев со дня травмы и подтвержден справкой этого учреждения. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения пункта 101.	5
102.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10