



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая компания «Астро-Волга»
от 26.12.2019 г. приказ № 1226/А-1

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(№ 4300/002) ¹

СОДЕРЖАНИЕ:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. СТРАХОВАЯ СУММА
5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ
6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
11. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ
СТРАХОВЫХ УСЛУГ

ПРИЛОЖЕНИЯ:

¹. Указанный номер **4300** соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) **/002**- соответствует порядковому номеру редакции Правил

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными правовыми актами по страхованию настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования граждан от несчастных случаев.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик заключает договоры страхования в отношении детей в возрасте от рождения до 18 лет, а также лиц в возрасте от 18 до 75 лет (в том числе туристов, пассажиров, спортсменов-профессионалов).

1.2. По договору страхования от несчастных случаев Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного) в результате несчастного случая.

Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона “Об организации страхового дела в Российской Федерации”).

1.3. **Страховщик** - АО «Страховая компания «Астро-Волга», осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. **Страхователи** - дееспособные *физические лица и юридические лица* любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

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

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

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

При страховании детей Страхователями могут являться родители (усыновители) или другие родственники застрахованного ребенка, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования детей своих сотрудников.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- которым установлена I группа инвалидности или являющихся инвалидами детства;
- возраст которых на момент заключения договора страхования превышает 75 лет;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированных;
- страдающих церебральным параличом, болезнью Дауна;
- иных лиц, которые по медицинским показаниям нуждаются в посторонней помощи или представляют социальную опасность;
- признанных безвестно отсутствующими в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

1.6. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.7. Застрахованное лицо вправе при заключении договора страхования назначить любое лицо в качестве получателя страховых выплат по договору страхования (Выгодоприобретателя).

По договору страхования ребенка, заключенному со Страхователем - юридическим лицом, Выгодоприобретателя назначает законный представитель (родитель, опекун, усыновитель) Застрахованного.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица (при страховании детей - с согласия их законных представителей). При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения (ст. 956 ГК РФ).

1.9. Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика (п. 2 ст. 955 ГК РФ).

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

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

1.11. Страховщик размещает информацию о своей деятельности на собственном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Согласно законодательству Российской Федерации объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

В соответствии с настоящими Правилами объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

3.3. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.3.1. *“Наступление временной утраты трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая”*

3.3.1.1. *с условием выплаты страхового возмещения согласно Таблице размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая («По таблице выплат»)*. Договор заключается на условии расчета размера страховой выплаты в проценте от установленной договором страховой суммы в зависимости от тяжести травмы согласно Таблице размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение 9) (в дальнейшем по тексту - Таблицей выплат).

3.3.1.2. *с условием выплаты страхового возмещения исходя из срока временной нетрудоспособности*. Договор страхования заключается на условии определения размера страховой выплаты в установленном в договоре страхования размере в процентах от страховой суммы за каждый день лечения, но не более страховой суммы либо не более иной суммы, установленной в договоре страхования.

3.3.2. *“Наступление стойкой утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованного лица в результате несчастного случая”*: в отношении детей - установление категории “ребенок-инвалид”; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующем размере от величины страховой суммы: при установлении категории “ребенок-инвалид” - 100%, I группы инвалидности - 80%, II - 65%, III - 50%, за вычетом выплат, произведенных по основаниям, указанным в п. 3.3.1 настоящих Правил страхования, если они производились.

3.3.3. *“Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая”*. Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования, если они производились.

3.4. По соглашению между Страхователем и Страховщиком договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

3.4.1. На случай наступления событий, указанных в подпунктах 3.3.1.1, 3.3.2 и 3.3.3 настоящих Правил.

3.4.2. На случай наступления событий, указанных в подпунктах 3.3.1.2, 3.3.2 и 3.3.3 настоящих Правил.

3.4.3. На случай наступления событий, указанных в подпунктах 3.3.2 и 3.3.3 настоящих Правил.

3.5.1. Под *несчастливым случаем* понимается фактически произошедшее с Застрахованным лицом в течение действия договора страхования и в период страхового покрытия, внезапное, непредвиденное событие, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование.

К несчастным случаям по настоящим Правилам относятся:

3.5.1.1. Телесное повреждение (травма) - повреждение в организме человека, вызванное действием факторов внешней среды: ушиб, ранение, разрыв связок, вывих или перелом кости за исключением патологического, ожог, отморожение, поражение электрическим током, сдавление, разрывы (ранения) и потеря органов, случайные повреждения органов или их удаление в результате взрыва, утопления, удара молнии, нападения животных (в т.ч. укусы насекомых, которые привели к возникновению анафилактического шока) и т.п.;

3.5.1.2. Ушиб мозга;

3.5.1.3. Асфиксия;

3.5.1.4. Случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), продуктами питания (кроме алкоголя);

3.5.1.5. Случайное острое отравление лекарственными препаратами. При этом для Застрахованных лиц в возрасте от 8 лет (включительно) к несчастному случаю относится только случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача;

3.5.1.6. Укусы насекомых, которые привели к заболеванию клещевым энцефалитом, малярией;

Указанные в п. 3.5.1.6 настоящих Правил события признаются несчастным случаем, только если это прямо указано в договоре страхования.

3.5.2. Под *временной нетрудоспособностью в результате несчастного случая* понимается временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих лиц) либо временное расстройство здоровья (для неработающих лиц), обусловленные несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования, и наступившие в течение 30 дней со дня несчастного случая.

3.5.3. Под *причинением вреда здоровью ребенка в результате несчастного случая* понимается временное расстройство здоровья ребенка, обусловленное несчастным случаем, произошедшим в период действия договора страхования, и наступившее в течение 30 дней со дня несчастного случая.

3.5.4. Под *стойкой утратой трудоспособности в результате несчастного случая* понимается признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

3.5.5. Под *смертью в результате несчастного случая* понимается смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования.

3.6. В зависимости от условий, согласованных сторонами при заключении договора страхования, в договоре страхования может быть установлен период страхового покрытия. Если несчастный случай произошел вне периода страхового покрытия, указанного в договоре страхования, то обусловленные им случаи, указанные в п. 3.3 настоящих Правил, страховыми не являются и выплат по ним не производится.

3.6.1. Могут быть предусмотрены следующие варианты периода страхового покрытия:

3.6.1.1. На период исполнения Застрахованным лицом служебных (трудовых) обязанностей.

Периодом исполнения служебных обязанностей (в т.ч. для лиц, находящихся в командировках) является период от времени начала до времени окончания работы в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя Застрахованного лица;

Если для Застрахованного лица локальным нормативным актом работодателя установлен индивидуальный режим рабочего времени, периодом исполнения служебных обязанностей для данного Застрахованного лица является период от времени начала до времени окончания работы в соответствии с данным локальным нормативным актом.

Для Застрахованных лиц, работающих вахтовым методом, иных Застрахованных лиц, характер выполняемой работы которых исключает возможность ежедневного возвращения к месту проживания (исключая лиц, находящихся в командировках), к периоду исполнения служебных обязанностей не относится:

- время междусменного отдыха, в том числе, время междусменного отдыха при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член бригады почтового вагона и другие), время ежедневного (междусменного) отдыха при работе вахтовым методом и т.д.,

- время, необходимое для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы;

- время нахождения на судне (воздушном, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время.

Время проезда к месту работы или командирования и обратно к периоду исполнения служебных обязанностей не относится, если иного не предусмотрено условиями договора.

3.6.1.2. На период исполнения Застрахованным лицом служебных (трудовых) обязанностей, включая время следования от места жительства Застрахованного лица к месту работы и обратно.

3.6.1.3. На период нахождения в дошкольном или учебном заведении.

3.6.1.4. На период нахождения в дошкольном или учебном заведении, включая время следования от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно

3.6.1.5. На период пребывания в санаторно-курортных учреждениях, домах и базах отдыха, туристических оздоровительных комплексах и пр.

3.6.1.6. На период пребывания в санаторно-курортных учреждениях, домах и базах отдыха, туристических оздоровительных комплексах и пр., включая время следования от места жительства Застрахованного лица к месту отдыха или лечения.

3.6.1.7. На период осуществления поездки.

3.6.1.8. На период проведения спортивных мероприятий (тренировок, спортивных сборов, игр, соревнований).

3.6.1.9. На период пребывания выполнения определенной работы

3.6.1.10. Круглосуточно

- 3.6.1.11. Круглосуточно, исключая время занятия спортом.
- 3.6.2. В случае, если в договоре не установлен период страхового покрытия, то страховое покрытие действует круглосуточно, исключая время занятия спортом.
- 3.6.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные варианты периода страхового покрытия, не предусмотренные п. 3.6.1 настоящих Правил.
- 3.7. Не является страховым событием и не покрывается страхованием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, явившееся результатом:
- 3.7.1. Покушения Застрахованного лица на самоубийство либо самоубийства, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц или договор страхования действовал не менее двух лет;
- 3.7.2. Управления Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом или прибором без права такого управления или передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имеющему права управления данным транспортным средством, аппаратом или прибором;
- 3.7.3. Управления Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом или прибором в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения или после принятия лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством или передачи Застрахованным лицом управления лицу, находившемуся в таком состоянии;
- 3.7.4. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц²;
- 3.7.5. Психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования, о которых Страховщику стало известно в связи с наступлением страхового случая;
- 3.7.6. Пищевой токсикоинфекции (ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии и т.п.);
- 3.7.7. Общих хронических заболеваний, нарушений памяти, кровоизлияний в мозг, приступов эпилепсии и других причин конвульсий тела и болезненных состояний Застрахованного лица
- 3.7.8. Совершения Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем или Страхователем умышленных действий, в т.ч. умышленного причинения телесных повреждений Застрахованному лицу, повлекших наступление несчастного случая, а так же совершения аналогичных действий третьими лицами по поручению Застрахованного лица или Выгодоприобретателя или Страхователя;
- 3.7.9. Совершения Застрахованным лицом действий, обусловивших наступление страхового случая, квалифицированных следственными или другими компетентными органами, а также судом как умышленное преступление или правонарушение;
- 3.7.10. Военных действий, военных маневров или иных военных мероприятий, а также массового заболевания;
- 3.7.11. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 3.7.12. Гражданской войны, народных волнений, стачек, забастовок, чрезвычайных событий, особых положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке, а также внутренних беспорядков, если Застрахованное лицо являлось участником или выступало на стороне зачинщиков этих беспорядков;
- 3.7.13. Террористического акта;
- 3.7.14. Профессиональными или любительскими занятиями Застрахованного лица травмоопасными видами спорта, за исключением, если в договоре страхования предусмотрен вариант периода страхового покрытия, указанный в п. 3.6.1.8;
- 3.7.15. События, в результате которого страхователь совершил однократное обращение в лечебное учреждение и дальнейшее лечение не проходил.
- 3.8. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования. В этом случае Страховщик применяет к базовым тарифным ставкам понижающие коэффициенты согласно Приложению 1 к настоящим Правилам страхования.
- 3.9. Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты до 70 % в случае, если Страхователь (Застрахованный) не принял разумных и оправданных мер для предотвращения и/или избежание наступления страхового случая.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению на каждого Застрахованного.

В соответствии с условиями страхования, определенными в п.3.3 и п.3.4 настоящих Правил, устанавливается единая страховая сумма по всем рискам, включаемым в договор страхования.

² Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

4.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.5.10 настоящих Правил.

Соглашение об увеличении страховой суммы вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии.

4.4. После осуществления страховой выплаты страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения. Страхователь вправе восстановить страховую сумму в полном объеме доплатив соответствующий страховой взнос.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ПОРЯДОК ПРИМЕНЕНИЯ ПОВЫШАЮЩИХ И ПОНИЖАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (страховая премия определяется путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

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

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее точную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

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

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и медицинского осмотра (если он проводился); которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности конкретного лица.

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

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

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

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих состояние здоровья принимаемого на страхование лица, особенности его профессиональной деятельности; привлекает экспертов для оценки вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную

информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по соглашению сторон.

5.6. По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от 1 до 7 дней – 10%, от 8 до 15 дней – 15%, от 16 дней до 1 месяца - 20%; при страховании на срок 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

5.7. При заключении договора страхования на срок более одного года страховой тариф определяется по формуле:

$$T = T_r / 12 \times M,$$

где:

T – страховой тариф при страховании на срок более одного года,

T_r – страховой тариф при сроке действия договора страхования один год,

M – срок действия договора страхования в месяцах. При этом неполный месяц принимает за полный.

5.8. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку, наличными деньгами или путем безналичных расчетов. Порядок уплаты премии определяется в договоре страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти рабочих дней после подписания договора страхования.

Днем (моментом) уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при наличной оплате - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю;

- при безналичной оплате - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается³ по инициативе Страховщика в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации (гл.29 ГК РФ) или в одностороннем порядке (в случае если такой порядок был предусмотрен сторонами при заключении договора страхования – п.3. ст. 450 ГК РФ), если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования). При этом стороны не вправе требовать возврата средств по исполненным ими по обязательствам до момента расторжения договора.

5.10. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем в период действия договора страхования страховой суммы, а также в связи с увеличением страхового риска) производится в следующем порядке:

5.10.1. Страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на количество дней действия основного договора страхования и умножается на количество дней, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования.

5.10.2. Страховая премия по основному договору страхования делится на количество дней действия основного договора страхования и умножается на количество дней, оставшихся до конца срока действия договора.

5.10.3. Величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания суммы, рассчитанной согласно п.п. 5.10.2 из суммы, рассчитанной согласно п.п. 5.10.1 настоящих Правил страхования.

5.11. При увеличении страховой суммы соответствующие изменения в договор страхования, согласованные сторонами, оформляются путем составления и подписания дополнительного соглашения. При этом, если повышается страховой риск, Страховщик, по согласованию со Страхователем, применяет к базовым тарифным ставкам повышающие коэффициенты в установленных диапазонах применения согласно Приложению 1 к настоящим Правилам. Расчет дополнительной страховой премии производится в соответствии с п.5.10. настоящих Правил.

Аналогичный порядок действует и при увеличении страхового риска в период действия договора страхования.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. По соглашению сторон договор страхования может заключаться на любой срок. Срок действия договора страхования указывается в договоре страхования (страховом полисе).

³ Основания для расторжения договора определены ст. 450 ГК РФ.

В случаях, когда дата начала действия договора страхования не указана в договоре страхования (страховом полисе), датой начала действия договора страхования является дата, следующая за датой оплаты страховой премии по договору страхования.

В случаях, когда не указана дата окончания действия договора страхования, то договор страхования действует 12 месяцев с даты начала действия договора страхования.

Договор страхования на период выполнения определенной работы, осуществления поездки, спортивных соревнований, организованных туристических поездок, на период отдыха в спортивных (трудовых) лагерях, лечения в санатории и т.п. оформляется в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами страхования. При этом стороны оговаривают в договоре страхования период краткосрочного действия договора (полиса) страхования, территорию его действия, характер предстоящей работы (маршрут поездки, место отдыха, соревнований и т.п.) или иных действий принимаемого на страхование лица в этот период.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления или устного заявления Страхователя.

Форма письменного заявления на страхование определяется Страховщиком (Для физических лиц – Приложение 4 к настоящим Правилам; для юридических лиц – Приложение 5 к настоящим Правилам).

Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования.

Если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным определенной работы, его поездки, участия в спортивных соревнованиях и т.п., Страхователь в своем заявлении на страхование обязан подробно изложить все обстоятельства, связанные с краткосрочным периодом страхования и особенностями его действий в это время (характер работы (иного рода занятий), маршрут поездки и т.д.). Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к заявлению копии соответствующих документов: договор (контракт) на выполнение работ (оказание услуг), туристическая путевка, командировочное предписание и т.п.

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

6.3.1. О Застрахованном лице.

6.3.2. О характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая).

6.3.3. О размере страховой суммы.

6.3.4. О сроке действия договора.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь должен представить Страховщику паспорт принимаемого на страхование лица или заменяющий его документ, при страховании детей - свидетельство о рождении.

Если Страхователем является юридическое лицо, то Страховщику представляется список работников, с перечислением детей и степени родства, о страховании которых предполагается заключить договор страхования, а также с указанием в отношении каждого из них страховой суммы.

Страховщик имеет право провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

6.5. Заключение договора страхования со Страхователем подтверждается выдачей страхового полиса (Приложение 2 к настоящим Правилам). Страховой полис вручается Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса) – при безналичном расчете; или вручается в момент уплаты страховой премии (взноса) – при уплате страховой премии наличными деньгами.

По требованию Страхователя отношения между Страховщиком и Страхователем могут быть оформлены путем составления договора страхования, подписанного сторонами (Приложение 3 к настоящим Правилам) и выдачей страхового полиса. Договор страхования составляется в 2-х экземплярах – по одному для каждой из сторон.

По требованию Страхователя - юридического лица могут быть оформлены страховые полисы на каждого Застрахованного либо один страховой полис на всех Застрахованных (Приложение 2 к настоящим Правилам), которые выдаются Страхователю в течение 3-х рабочих дней с даты зачисления на счет Страховщика страховой премии (первого страхового взноса) или уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами для вручения их Застрахованным лицам.

6.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются во всяком случае обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, а также определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе (п.п.7.1. – 7.2. Приложения 3 к настоящим Правилам).

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

6.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с

законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.8. Договор страхования может быть заключен на основании направленного Страхователю договора-оферты (страхового полиса-оферты). На основании ст. 435, 438 Гражданского Кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается уплата страховой премии. Страховщик вправе ограничить срок действия договора-оферты (страхового полиса-оферты).

6.9. В случае изменения списка Застрахованных (увеличения их количества) при коллективной форме страхования Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о дополнительно страхуемых лицах и уплачивает за них страховую премию за период с момента заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. При этом все изменения (дополнения) в договоре страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.10. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

Оформление замены Застрахованного на другое лицо производится в письменном виде на основании документа, свидетельствующего о согласии Застрахованного на исключение его из списка застрахованных, путем внесения необходимых изменений в договор страхования и соответствующие приложения к нему.

6.11. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат полиса либо заверенная Страховщиком копия страхового полиса.

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

6.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

6.13. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.14. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях:

– исполнения заключенного договора страхования, в том числе предоставления Страховщиком Выгодоприобретателям (при наличии) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования (информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию);

– продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи;

– осуществления Страховщиком права на суброгацию (при наличии).

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в т.ч. передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования.

Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физического лица – Выгодоприобретателя – на обработку их персональных данных.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается.

6.15. Договор страхования исполняется сторонами в соответствии с законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и настоящими Правилами страхования.

Исполнение договора – совершение определенных действий Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) в силу принятых прав и обязанностей по заключенному договору страхования.

6.16. Вопросы, не урегулированные настоящими Правилами, определяются в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Если после заключения договора принят закон, устанавливающий обязательные для сторон правила иные, чем те, которые действовали при заключении договора, условия заключенного договора сохраняют силу, кроме случаев, когда в законе установлено, что его действие распространяется на отношения, возникшие из ранее заключенных договоров.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут местного времени дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (в момент выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая: при перечислении безналичным расчетом – принятие банком платежного поручения к исполнению; при выплате через кассу Страховщика – получение денежных средств Застрахованным /Выгодоприобретателем, наследником).

7.2. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

7.2.1. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, установленным в договоре как день уплаты очередного страхового взноса).

7.2.2. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев правопреемства или замены Страхователя по соглашению сторон (с момента регистрации решения учредителей Страхователя в соответствующем органе исполнительной власти; со дня смерти Страхователя).

7.2.3. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации, при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику (с момента принятия учредителями Страховщика решения о его ликвидации).

7.2.4. Расторжения договора страхования по соглашению сторон в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (со дня, указанного сторонами в соглашении или заявлении о расторжении договора).

7.2.5. Полного отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных в соответствии с пунктом 6.14 Правил; при этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования и уплаченная по Договору премия возврату не подлежит.

7.3. Договор также досрочно прекращается в случае отказа Страхователя от замены Страховщика при передаче последним страхового портфеля другому Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации. В этом случае Страхователю возвращается часть страховой премии, рассчитанная по формуле, приведенной в п. 7.4 настоящих Правил.

7.4. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Часть страховой премии, подлежащей возврату Страхователю рассчитывается по формуле:

$$\text{ЧПВ} = (\text{ПН} * \text{ДО} / \text{ДД} - \text{НСП}) * \text{НС}, \text{ где}$$

ЧПВ – неиспользованная часть страховой премии, подлежащая возврату (руб.);

ПН – начисленная страховая премия по договору (руб.);

ДО – количество оставшихся с даты расторжения дней действия Договора;

ДД – срок действия Договора (дни);

НСП – неоплаченная часть страховой премии (руб.);

НС – доля нетто-ставки в структуре страхового тарифа (55 %).

Для получения части страховой премии при досрочном прекращении договора Страхователь представляет Страховщику следующие документы:

- договор страхования (страховой полис);
- заявление Страхователя о досрочном прекращении договора страхования (Приложение 8 к настоящим Правилам);

- документ, удостоверяющий личность Страхователя - физического лица;
- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователем;
- реквизиты банковского счета Страхователя.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты через кассу Страховщика.

7.5. Страхователь вправе отказаться от договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор добровольного 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 четырнадцати календарных дней со дня его заключения.

В случае отказа Страхователя от договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования, Страховщик возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме.

В случае отказа Страхователя от договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Возврат страховой премии производится Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

7.6. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами

7.7. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

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

7.8. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

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

В частности к обстоятельствам, влияющим на степень риска относятся:

- изменение в профессиональной деятельности и условий труда;
- первичное диагностирование хронического заболевания;
- занятия Застрахованного лица различными видами спорта;
- полетами на любом летательном аппарате (за исключением полетов на самолете/вертолете гражданской авиации в качестве пассажира);
- катанием на скутерах, мотоциклах, мопедах, мопелах, мотороллерах, мокиках, квадроциклах, снегоходах и т.п.

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

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

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

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. *Страховщик имеет право:*

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

9.1.2. Проводить обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья за счет Страхователя.

9.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

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

9.1.7. Отсрочить составление страхового акта и принятия решения о признании наступившего события страховым случаем (или о непризнании его страховым случаем) в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине несчастного случая – до предоставления соответствующих документов.

9.1.8. Требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненного ему реального ущерба, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска

9.1.9. Направлять в случае необходимости запросы в компетентные органы при выяснении обстоятельств наступления несчастного случая и его последствий.

9.1.10. При необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем и его последствиями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая.

9.1.11. Не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

9.1.12. Требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязательств, которые должны были быть выполнены ранее, несет соответственно Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, обязанности Застрахованного лица в соответствии с настоящим пунктом подлежат выполнению законным представителем Застрахованного лица.

9.1.13. При необходимости в случае наступления временной утраты трудоспособности или стойкой утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованного лица в результате несчастного случая потребовать проведения дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком.

9.2. *Страховщик обязан:*

9.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр.

9.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю страховой полис (страховые полисы на каждого Застрахованного для передачи их Застрахованным).

9.2.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.4. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.2.5. Применять актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

9.2.6. По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснить положения, содержащиеся в правилах и договорах страхования, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчета страховой выплаты.

9.2.7. Соблюдать требования страхового законодательства.

9.3. *После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:*

9.3.1. Принять письменное заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (Приложение 6 к настоящим Правилам) к рассмотрению.

9.3.2. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.3. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 20-ти рабочих дней, если договором не предусмотрены иные сроки, (за исключением случаев, предусмотренных п.9.1.7 настоящих Правил) составить страховой акт, в котором определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и суммы страховой выплаты.

9.3.4. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами и договором страхования срок.

9.4. *Страхователь имеет право:*

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом РФ.

9.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

9.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.4.5. Заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, в том числе и на период выполнения определенных работ (оказания услуг), осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.д.

9.4.6. Отказаться от замены Страховщика в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.5. *Страхователь обязан:*

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о принимаемом на страхование лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска; при краткосрочном характере действия договора страхования (на время выполнения работ (оказания услуг), отдыха, поездки и т.п.) сообщить Страховщику необходимую информацию и представить по требованию Страховщика соответствующие документы, связанные с деятельностью принимаемого на страхование лица (родом занятий, отдыхом и т.п.) в течение всего периода страхования.

9.5.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования.

9.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов.

9.5.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

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

9.5.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, связанного со смертью Застрахованного или причинением вреда его здоровью, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

9.7. *Застрахованный имеет право:*

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

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

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

9.8. *Застрахованный обязан:*

9.8.1. Сообщать достоверные сведения, запрашиваемые Страховщиком.

9.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

9.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.9. *При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:*

9.9.1. Незамедлительно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

9.9.2. В случае, если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить Страхователя или Выгодоприобретателя о факте несчастного случая, обстоятельствах, при которых он произошел и его последствиях.

9.9.3. По требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты.

В случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, ответственность за выполнение обязанностей, указанных в настоящем пункте, несет законный представитель Застрахованного лица.

9.10. *При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо или его законный представитель) обязан:*

9.10.1. Уведомить Страховщика или его представителя о наступлении последствий несчастного случая и обстоятельств, при которых он произошел не позднее, чем в течение 30 календарных дней с даты окончания временной нетрудоспособности либо с даты окончания лечения либо с даты установления инвалидности (присвоения категории «ребенок-инвалид»), а в случае смерти Застрахованного не позднее 40 календарных дней с момента, как ему стало известно о наступлении события. Если договором страхования предусмотрен способ уведомления, оно должно быть сделано указанным в договоре способом.

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

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.). Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

9.10.2. Подать Страховщику письменное заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме (Приложение 6 к настоящим Правилам).

9.10.3. Представить Страховщику документы, свидетельствующие о причинах, характере наступившего события и размере причиненного вреда (определенные в 10 разделе настоящих Правил), а также ответить на вопросы Страховщика.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

10.2. После получения от Страхователя (Застрахованного) сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия: устанавливает факт наступления страхового случая - проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

10.3. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, учреждений медико-социальных экспертиз, организаций, проводящих спортивно-оздоровительные мероприятия и т.д.), располагающих информацией о произошедшем, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

10.4. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик производит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в страховой выплате.

Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 60-ти календарных дней с момента⁴ получения Страховщиком всех необходимых документов по наступившему событию, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем по факту причинения вреда в судебном порядке).

10.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), а также дополнительно полученных им материалов, в течение 20-ти рабочих дней (за исключением случаев, предусмотренных п.9.1.7 настоящих Правил) после получения всех необходимых документов, составляет и подписывает страховой акт установленной формы (Приложение 7 к настоящим Правилам).

Страховой акт не оформляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного) установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в течение 20-ти рабочих дней с момента принятия такого решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для подготовки страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

10.6. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата осуществляется в размере в зависимости от принятых на страхование рисков из числа указанных в п. 3.3 настоящих Правил и последствий несчастного случая для жизни и здоровья Застрахованного лица:

10.6.1. По риску «*Наступление временной утраты трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая*» с условием выплаты страхового возмещения согласно Таблице размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая («По таблице выплат») – в определенном проценте от установленной договором страховой суммы данного Застрахованного лица в зависимости от тяжести травмы согласно Таблице выплат.

В случае, если последствия одного несчастного случая подпадают под различные пункты Таблицы выплат, страховая выплата производится по каждому пункту Таблицы выплат, но не более страховой суммы.

10.6.2. По риску «*Наступление временной утраты трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая*» с условием выплаты страхового возмещения исходя из срока временной нетрудоспособности – исходя из установленного в договоре страхования процента от страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 1 (первого) дня (если договором не предусмотрен иной срок), но не более страховой суммы.

10.6.3. По риску «*Наступление стойкой утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованного лица в результате несчастного случая*» – при установлении I группы инвалидности - 80% страховой суммы, II группы - 65%, III группы - 50%, категории «ребенок-инвалид» - 100%, за вычетом выплат, предусмотренных п. 3.3.1 настоящих Правил.

Если по договору страхования Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая по переосвидетельствованию установлена более тяжелая группа в связи с тем же несчастным случаем, то Страховщик по результатам переосвидетельствования выплачивает разницу между страховой выплатой за более тяжелую группу инвалидности и произведенной выплатой за ранее установленную группу инвалидности.

⁴ Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком телеграммы, факсы, электронного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в Компании в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудником Страховщика.

Если по договору страхования Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая по переосвидетельствованию установлена более легкая группа в связи с тем же несчастным случаем, то страховая выплата по более легкой группе не производится.

10.6.4. По риску “Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая” – в размере страховой суммы, за вычетом страховых выплат, произведенных по другим основаниям.

10.7. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или договором страхования.

Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.8. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником) заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме (Приложение 6 к настоящим Правилам), договор (полис) страхования, документ, удостоверяющий личность получателя выплаты, реквизиты банковского счета получателя страховой выплаты, а также следующие документы:

10.8.1. При наступление временной утраты трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая:

- документы из медицинского учреждения, удостоверяющие факт обращения в медицинское учреждение в результате несчастного случая (временного расстройства здоровья ребенка) и содержащие установленный диагноз и продолжительность нетрудоспособности/лечения, характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая – листок нетрудоспособности и/или справку лечебного учреждения;

- документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством, если временная нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая во время исполнения служебных (трудовых) обязанностей;

- по требованию Страховщика: выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследований, подтверждающих установленный диагноз;

- документ о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, подтверждающий причинение вреда пассажиру, который составляется перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, в отношении каждого потерпевшего и содержит следующую информацию: дата, время, место составления; вид транспорта, номер маршрута (рейса) и иные признаки, идентифицирующие транспортное средство (государственный регистрационный номер, заводской номер и др.); полное наименование перевозчика в соответствии со свидетельством о государственной регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя; фамилия, имя, отчество потерпевшего (при возможности установления); место произошедшего события; описание произошедшего события и его обстоятельств; информация о свидетелях (в случае их наличия) с указанием контактной информации; подпись, фамилия, инициалы должностного лица перевозчика, заверенные печатью перевозчика или лица, уполномоченного перевозчиком;

- в случае отсутствия документа о произошедшем событии на транспорте представляется справка о дорожно-транспортном происшествии, составленная представителем органа внутренних дел при наличии пострадавших, или справка станции скорой медицинской помощи об оказанной медицинской помощи, о проведенных обследованиях, диагнозе, месте и времени обращения за медицинской помощью, составленная с учетом информации, отраженной в карте вызова скорой медицинской помощи;

- документы компетентных органов о расследовании обстоятельств получения Застрахованным лицом травмы или острого отравления, если эти обстоятельства подлежали расследованию в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- билет либо другой документ, подтверждающий, что Застрахованный являлся пассажиром (при наступлении заявленного события во время поездки на транспорте);

- документ, подтверждающий пребывание Застрахованного лица по туристической, экскурсионной либо санаторно-курортной путевке (справка туристической фирмы, базы отдыха, пансионата, санатория и т.д.) либо другой заменяющий его документ (при наступлении заявленного события во время нахождения на отдыхе);

10.8.2. В случае инвалидности Застрахованного:

- документы, указанные в п. 10.8.1 настоящих Правил;

- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории “ребенок-инвалид”) или его заверенную копию;

10.8.3. В случае смерти Застрахованного:

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или нотариально заверенную копию свидетельства;

- копию справки медицинского учреждения о причине смерти;

- копию распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страхового возмещения, если оно было составлено отдельно;

- документы, удостоверяющие вступление наследника(ов) Застрахованного в права наследования.

10.9. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ.

Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

10.10. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания последствий несчастного случая страховым случаем и определения размеров страховой выплаты или непризнания последствий несчастного случая страховым случаем либо принятия решения об отказе в страховой выплате.

Если информации, содержащейся в предоставленных документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о страховой выплате, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица либо его законного представителя, Выгодоприобретателя) и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

10.11. Страховая выплата по рискам, указанным в п.п. 3.3.1 и 3.3.2 производится Застрахованному (при страховании несовершеннолетних лиц – представителю Застрахованного лица) или лицу, указанному в договоре страхования.

10.12. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено в договоре (полисе), соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

10.12.1. *В первую очередь* - Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования.

10.12.2. *При отсутствии получателя по п. 10.12.1 настоящих Правил* - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания.

10.12.3. *При отсутствии получателя по п. 10.12.2 настоящих Правил* - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

10.13. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследнику(ам) Застрахованного, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

В случае смерти Выгодоприобретателя, не успевшего получить причитающуюся ему страховую выплату, она выплачивается его наследникам в порядке, установленном законодательством РФ. Однако, если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям.

10.14. Страховщик производит страховые выплаты в течение 10-ти рабочих дней (в связи со смертью - в течение 20-ти рабочих дней) после подписания страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет) либо дата выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон). Перевод (перечисление) подлежащих выплате сумм получателю осуществляется за счёт средств получателя.

Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего по настоящим Правилам право на её получение, по доверенности, оформленной в установленном Законодательством РФ порядке.

В случае если Выгодоприобретатель или наследник является несовершеннолетним или недееспособными, причитающаяся ему сумма страховой выплаты переводится во вклад на его имя с уведомлением, в случае необходимости, органов опеки и попечительства.

В договоре страхования может быть установлено, что если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты пени в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

10.15. В соответствии с условиями договора страхования Страховщик в счет страховой выплаты (страховой суммы) вправе организовать оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу.

10.16. Страховая выплата не производится:

10.16.1. Если из-за невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом или его законным представителем, Выгодоприобретателем) обязанностей, указанных в настоящих Правилах, станет невозможным установление обстоятельств, необходимых для принятия решения о страховой выплате.

10.16.2. Если Страхователь (Застрахованное лицо или его законным представитель, Выгодоприобретатель) имел возможность, но не представил Страховщику документы и сведения, необходимые для установления причин несчастного случая, его последствий или представил заведомо ложные сведения.

10.16.3. В случае непризнания случая страховым.

10.17. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 20-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (в пределах срока, предусмотренного настоящими Правилами для составления страхового акта).

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

11. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

11.1. Введение

11.1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, и с учетом положений и требований базовых стандартов: «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке», утвержденные Банком России (Протокол КФНП-24 от 9 августа 2018г), далее – именуемые Базовые стандарты.

11.1.2. Базовые стандарты обязательны к применению всеми страховыми организациями вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее – саморегулируемая организация), и действуют в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

11.1.3. Страховщик должен обеспечивать соблюдение требований Базовых стандартов от третьего лица, действующего по его поручению от его имени и (или) в его интересах, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности.

11.1.4. Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

11.2. Термины и определения

11.2.1. **Страховщик** – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

11.2.2. **Страхователь** – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

11.2.3. **Получатель страховых услуг** – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

11.2.4. **Страховые услуги** – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

11.2.5. **Страховой агент** – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

11.2.6. **Официальный сайт** – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

11.2.7. **Личный кабинет** – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

11.2.8. **Офис** – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

11.2.9. **Обращение (жалоба)** – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

11.2.10. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования;

11.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг

11.3.1. Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

11.3.2. Страховщик (представитель страховщика) до заключения договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования,

либо при обращении с намерением заключить договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

11.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

11.3.1. Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

11.3.2. Страховщик (представитель страховщика) до заключения договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования, либо при обращении с намерением заключить договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

11.3.3. При заключении договора страхования Страховщик (представителем страховщика) предоставляет следующую информацию получателю страховых услуг (Страхователю):

1) об основных условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, о последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя, если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

6) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения, если это предусмотрено Правилами страхования, в соответствии с действующим законодательством;

8) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

11.3.4. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

11.3.5. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

11.4. Общий порядок взаимодействия с получателями страховых услуг

11.4.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении договора страхования, или об ином порядке заключения договора страхования, расторжения договора, или отказа Страхователя от договора страхования.

11.4.2. Страховщик не может ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

11.4.3. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии части страховой премии.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, либо посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика.

11.4.4. По запросу, позволяющему идентифицировать получателя страховых услуг, Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

11.4.5. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

11.4.6. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

11.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 11.3.3, 11.4.5 и 11.4.6 фиксироваться любым из следующих способов:

- 1) подписью получателя страховых услуг;
- 2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме в личном кабинете (при его наличии);
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

11.4.8. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

11.5. Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и исполнением договора страхования.

11.5.1. Для заключения от имени Страховщика договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

11.5.2. При подписании договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

11.5.3. Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

11.5.4. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником страховщика) лица, подписывающего от имени страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

11.5.5. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

11.5.6. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

11.5.7. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

11.5.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

11.5.9. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

11.5.10. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

11.5.11. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

11.6. Порядок и условия взаимодействия при урегулировании требований о страховой выплате

11.6.1. Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

11.6.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

11.6.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

11.6.4. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

11.6.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

11.6.6. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

11.6.7. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

11.6.8. В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

11.6.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

11.6.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы

права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе..

11.6.11. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

11.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

11.7.1. Подлежат обязательному рассмотрению Страховщиком обращения получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, а также запросы и обращения, поступившие в рамках обязательного взаимодействия с финансовым уполномоченным (согласно ст. 28 федерального закона от 04.06.2019 №123-ФЗ).

11.7.2. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней, при этом Страховщик информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

11.7.3. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок.

11.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 11.7.5.

Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

11.7.5. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

- 1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;
- 2) текст обращения не поддается прочтению;
- 3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;
- 4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;
- 5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;
- 6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

11.7.6. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

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

**Таблицы размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая
(Таблица выплат)**

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (в % от страх. суммы)
1	2	3

I. ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

1.	Перелом костей черепа:	
	а) перелом наружной пластинки костей свода (расхождение шва)	5
	б) свода, трещина свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
	<i>Примечание: При открытых переломах выплачивается дополнительно 5% от страховой суммы</i>	
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
	а) субарахноидальное	10
	б) эпидуральная гематома	15
	в) субдуральная гематома (внутричерепная)	20
3.	Размозжение вещества головного мозга	40
4.	Ушиб головного мозга (ЗЧМТ)	
	а) при лечении 15-30 дней	5
	б) при лечении более 30 дней	10
5.	Трепанация черепа	10
	<i>Примечание: Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</i>	
6.	Острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк при лечении:	
	а) до 7 дней включительно	3
	б) до 21 дня включительно	7
	в) до 30 дней включительно	10
	г) свыше 30 дней	15
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	40
	г) полный разрыв	80
	<i>Примечание: Если в связи с травмой спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</i>	
8.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	5
	<i>Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа страховая выплата производится по ст. 1; ст. 8 при этом не применяется.</i>	
9.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого поясничного, крестцового сплетений и их нервов. Сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетений	30
	в) полный разрыв сплетений	60
	Перерыв нервов на уровне:	
	г) лучезапястного, голеностопного сустава	10
	д) предплечья, голени	20
	е) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
ж) травматический нефрит	5	

10.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию	3
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний и нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	30
	д) Парез всех конечностей (тетра парез), нарушение координации движений, нарушение функции тазовых органов	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетра парез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию), нарушение интеллекта	70
	з) геми, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функций тазовых органов	100
	<p>Примечание 1: Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 10, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее трех месяцев со дня травмы, подтверждены справкой этого учреждения и данными врачебно-страховой экспертизы. При этом страховая выплата производится с учетом характера повреждения и его последствий по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>Примечание 2: При понижении слуха и остроты зрения в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	

II. ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ

11.	Паралич аккомодации одного глаза	15
12.	Геомаопсия одного глаза	15
13.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
14.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
15.	Повреждение глаза не повлекшее за собой остроты зрения: гифема, гемофтальм, ожоги 2-3 степени, ранение (непроникающее, проникающее) глазного яблока	3
	<p>Примечание 1: Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.</p> <p>Примечание 2: В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 15, повлекшие за собой снижение остроты зрения, страховое обеспечения выплачивается в соответствии со ст. 20. Статья 15 при этом не применяется. Если же с повреждением глазного яблока выплачивалось страховое обеспечение по ст. 15, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страхового обеспечения в большем размере, ранее выплаченная сумма обеспечения вычитается.</p>	
16.	Повреждение слез проводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слез проводимых путей	5
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
17.	Последствия травмы глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слез проводящих путей	5
	б) повлекшее за собой нарушение функции слез проводящих путей	10
18.	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хори ретинит	5
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика (за исключением протезированного), изменение формы зрачка, трихиаз, (неправильный рост ресниц), заворот века, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы, оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10
19.	Повреждение глаза(глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01..	80
20.	Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	50

21.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением										10	
22.	Перелом орбиты (неосложненный)										10	
23.	Снижение остроты зрения (см. специальную таблицу)											
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы											
		0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
	1,00	45	35	27	24	21	18	15	12	9	6	4
	0,9	42	32	24	21	18	15	12	9	6	4	
	0,8	39	29	21	18	15	12	9	6	4		
	0,7	36	26	18	15	12	9	6	4			
	0,6	33	23	15	12	9	6	4				
	0,5	30	20	12	9	6	4					
	0,4	7	17	9	6	4						
	0,3	24	14	6								
	0,2	21	11	4								
	0,1	14	4									
Ниже 0,1	10											
	Примечание 1: Решение о выплате страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения.											
	Примечание 2: Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равняется 1,0											
	Примечание 3: Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составила 1,0.											
	Примечание 4: В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до операции.											
	Примечание 5: К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до цветоощущения (счет пальцев у лица).											

III. ОРГАНЫ СЛУХА

24.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:										
	а) перелом хряща ушной раковины										2
	б) потеря не менее 1/2 ушной раковины										5
25.	Повреждение уха, повлекшее за собой полную потерю слуха с одной стороны:										5
26.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы без снижения слуха										5
	Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается										
27.	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит										5

IV. ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

28.	Повреждение носа: вывих костей носа, перелом хряща										3
29	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи										
	а) без смещения										5
	б) со смещением										10
30.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакса, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело в грудной полости:										
	а) с одной стороны										5
	б) с двух сторон										10
31.	Повреждение грудной клетки, легкого, повлекшее за собой:										
	а) легочную недостаточность (по истечении 3-х месяцев со дня травмы.)										10
	б) удаление части, доли легкого										30
	в) удаление легкого										60
32.	Перелом грудины										10

33.	Переломы ребер:	
	а) одного ребра	5
	б) каждого последующего ребра	3
34.	Проникающее ранение грудной клетки по поводу травмы:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости (торакоскопия, торакоцентез)	10
	б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
	г) осложненное плевритом	15
	д) осложненное гемотораксом	20
35.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеотомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
36.	Повреждения гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостемия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостемической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостемической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	в) постоянное (более девяти месяцев) ношение трахеостемической трубки	30
	Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия). Дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно	

V. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

37.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
38.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
	а) 1 степени, либо без указания степени	10
	б) 2 степени	25
	в) 3 степени	50
39.	Повреждение крупных периферических сосудов не повлекшее за собой нарушение кровообращения на уровне:	
	а) плеча, бедра	5
	б) предплечья, голени	10
40.	Повреждение крупных периферических сосудов (повлекшее за собой сосудистую недостаточность):	
	а) Умеренное (легкая отечность, снижение пульсации)	10
	б) Значительное (выраженная отечность, синюшность, резкое ослабление пульсации)	25
	в) Резкое (лимф стаз, трофические нарушения, язвы)	35
	Примечание 1: К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонную артерию, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние больше берцовые артерии, плечеголовые, подключичные подмышечные, бедренные и подколенные вены.	
	Примечание 2: Если в связи с повреждением сердца, его оболочки или крупных сосудов проводились операции, то дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	

VI. ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

41.	Повреждение челюсти:	
	а) Перелом скуловой кости	7
	б) Перелом или вывих челюсти	7
	в) Двойной перелом челюсти	12
	Примечание 1: При переломах верхней и нижней челюсти, а также при переломе обеих скуловых костей страховая выплата производится с учетом повреждения каждой из них путем суммирования.	
	Примечание 2: При переломах верхней челюсти и скуловой кости страховая выплата производится в однократном размере.	
	Примечание 3: Если в связи с травмой челюстей или скуловых костей проводились оперативные вмешательства, то дополнительно выплачивается 1% страховой суммы однократно.	

42.	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие части челюсти	40
	б) отсутствие челюсти (<i>учтена и потеря зубов</i>)	80
43.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) образование рубцов (независимо от размера)	5
	б) отсутствия кончика языка	10
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	г) на уровне средней трети	30
	д) на уровне корня, полное отсутствие	60
44.	Потеря зубов:	
	а) 1 зуба	5
	б) 2-3 зуба	10
	в) 4-6 зубов	15
	г) 7-9 зубов	20
	д) 10 и более зубов	25
	Примечание: <i>Перелом или потеря зуба считается с 1/3 коронки.</i>	
45.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
46.	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода.	80
	Примечание: <i>Процент страхового обеспечения, подлежащей выплате по ст. 46, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.</i>	
47.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) язву желудка, рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	в) спаечную болезнь, рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	30
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (калостома)	60
	Примечание 1: <i>Выплата по ст.47 производится только в том случае, если указанные заболевания возникли в результате несчастного случая и не были диагностированы ранее.</i>	
	Примечание 2: <i>При осложнениях травмы, предусмотренных в под пунктах "а" и "б", "в" страховое обеспечение выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения. По подпунктам "д" и "з" - не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы.</i>	
48.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи. Примечание: <i>Страховое обеспечение по ст. 48 выплачивается дополнительно к страховому обеспечению, выплачиваемому в связи с травмой органов живота. Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести не дает оснований для выплаты страхового обеспечения</i>	10
49.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сыворочный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	б) печеночную недостаточность	10
50.	Повреждения печени. Желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
51.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5

	б) удаление селезенки	30
52.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшотки, повлекшие за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
	в) удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	45
	г) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 1/2 тела поджелудочной железы	60
	д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
	е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	80
53.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота	15
	г) повторная лапаротомия	10
	Примечание: Если страховое обеспечение выплачивается по ст. 49 -52, то ст. 53 не применяется.	

VII. МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

54.	Повреждение почки, повлекшие за собой:	
	а) ушиб почки (почек), подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) подкапсульный разрыв почки, потребовавший оперативного вмешательства	15
	в) удаление части почки	35
	г) удаление почки	60
55.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) почечную недостаточность, синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения)	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	40
	ж) мочеполовые свищи	50
	Примечание 1: Выплата по ст. 55 производится только в том случае, если указанные заболевания возникли в результате несчастного случая и не были диагностированы ранее.	
	Примечание 2: Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, страховое обеспечение рассчитывается, исходя из процента от страховой суммы, определенного по одной статье учитывающей наиболее тяжелые последствия повреждения	
56.	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
	а) цистомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10
	в) при повреждении органов	15
	Примечание 1: Если страховая выплата в связи с операцией на почке производится по ст. 54 (а, б, в, г), то ст. 56 при этом не применяется.	
	Примечание 2: За операцию дополнительно выплачивается 10% однократно	
57.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы	5
58.	Повреждение половой системы, повлекшие за собой:	
	а) потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
	б) потерю двух яичников, двух труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки с трубами	50
	г) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	с 50 лет и старше	15
	д) потерю части полового члена	15
	е) потерю полового члена	50
	ж) удаление гита иды, если есть признаки травмы	5
	Примечание. Общие страховое обеспечение в связи с повреждением половых органов при одной травме не может превышать 50% страховой суммы.	

VIII. МЯГКИЕ ТКАНИ

59.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности век, подчелюстной области, волосистой части головы, туловища, конечностей:	
	а) повреждение мягких (ушибы с развитием кровоподтеков, гематом; рваные, резаные, укушенные раны) (срок лечения от 8-12 дней)	2
	б) повреждение мягких (ушибы с развитием кровоподтеков, гематом; рваные, резаные, укушенные раны) (срок лечения от 13-20 дней)	3
	в) повреждение мягких (ушибы с развитием кровоподтеков, гематом; рваные, резаные, укушенные раны) (срок лечения более 21 дня)	5
	г) повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности век, подчелюстной области, повлекшее значительное нарушением косметики	15
	д) повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности век, подчелюстной области, повлекшее резкое нарушением косметики	40
	е) повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности век, подчелюстной области, повлекшее обезображивание	70
60.	Ожоги и обморожения III-IV степени площадью:	
	а) от 1% до 2% площади тела	3
	б) от 2% до 5% площади тела	5
	в) от 5% до 10% площади тела	10
	г) от 10% до 25% площади тела	20
	д) от 25% до 50% площади тела	40
	е) от 50% до 100% площади тела	100
61.	Ожоги и обморожения I-II степени площадью:	
	а) от 1% до 2% площади тела	1
	б) от 2% до 5% площади тела	3
	в) от 5% до 10% площади тела	5
	г) от 10% до 25% площади тела	10
	д) от 25% до 50% площади тела	25
	е) от 50% до 100% площади тела	40
62.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок, травматический шок, анафилактический шок	10
63.	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой посттравматический периостит, перихондрит; полный или частичный разрыв (растяжение) связок и сухожилий (при лечении более 14 дней); взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой; неудаление инородного тела мягких тканей.	5

IX. ПОЗВОНОЧНИК

64.	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
	а) одного-двух позвонков	20
	б) трех и более позвонков	30
65.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок	5
66.	Перелом поперечных или остистых отростков:	
	а) одного-двух	5
	б) трех и более	10
	<i>Примечание: Если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 64, то ст. 66 не применяется.</i>	
67.	Перелом крестца, копчика	10
68.	Повреждение копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10
	г) удаление копчика в связи с травмой	20
	<i>Примечание: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе креста и копчика) проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения-5 %</i>	
	<i>Примечание 2: В том случае, если травма позвоночника сопровождается повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования.</i>	

Примечание 3: Если в результате травмы произойдет перелом не только тела позвонка, но и его отростков, а также и повреждение связок, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение однократно.

Х. ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА

69.	Перелом лопатки, ключицы, полный разрыв акромиально ключичного, грудин ключичного сочленений:	
	а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения, перелом двух сочленений	15
	г) несросшийся перелом, ложный сустав	15
	Примечание 1: В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в статье 69, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	Примечание 2: Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	

XI. ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ

70.	Повреждение плечевого сустава, перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный разрыв связок, суставной сумки, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней:	
	а) перелом одной кости, повреждение связок, суставной сумки, разрыв сухожилий, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки.	7
	б) перелом 2-х костей, перелом лопатки и вывих плеча, перелом-вывих	10
	в) перелом костей и повреждение связок, несросшийся перелом при лечении 9 и более месяцев.	20
71.	Повреждение плечевого сустава, повлекшие за собой:	
	а) первичный вывих плеча	10
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) - не ранее 3-х месяцев после травмы	15
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	60
	Примечание 1: Если в связи с повреждениями, проведены операции, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится.	
	Примечание 2: Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страхового обеспечения по ст.70, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.71, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов с учетом ранее произведенной выплаты путем вычитания.	
	Примечание 3: Страховая выплата в связи с привычным вывихом плеча производится лишь в том случае, если он наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в период страхования. Диагноз первичного вывиха должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	

XII. ПЛЕЧО

72.	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставов	
	а) без смещения	10
	б) со смещением, двойной перелом	20
	в) вывих плеча	7
	Примечание: Если в связи с травмой в области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10%, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения-3%	
73.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава), за исключением отрыва костных фрагментов	25
	Примечание: Страховое обеспечение по ст.73 выплачивается не ранее чем через 9 месяцев после травмы. Если в связи с переломом плеча уже выплачивалось страховое обеспечение, его размер вычитается при принятии окончательного решения.	
74.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
	а) конечности с лопаткой, ключицей или их частью	60
	б) плеча на любом уровне	70
	в) единственной конечности на уровне плеча	100

XIII. ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ

75.	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении не менее 14 дней):	
	а) перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок	5
	б) перелом двух костей без смещения отломков	10
	в) перелом кости (костей) со смещением отломков	15
76.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" локтевой сустав (результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).	30
	Примечание 1: Страховая сумма по ст. 76 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если отсутствие движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой учреждения.	
	Примечание 2: В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаление инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения 3%	

XIV. ПРЕДПЛЕЧЬЕ

77.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	
	а) перелом одной кости	7
	б) перелом двух костей, перелом одной кости и вывих другой	12
78.	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава:	
	а) одной кости	20
	б) обеих костей	30
	в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	35
	Примечание 1: При переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%.	
	Примечание 2: За операцию дополнительно выплачивается 10% однократно	
	Примечание 3: При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев травмы	
79.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечание: Если страховая выплата производится по ст. 79, дополнительная выплата за оперативные вмешательства и послеоперационные рубцы не производится.	

XV. ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ

80.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный разрыв связок:	
	а) разрыв капсулы сустава (повреждение связочного аппарата), растяжение связок при сроке лечения 14 дней и более	5
	б) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	7
	в) перелом двух костей предплечья, перилунарный вывих кисти	10
	Примечание: Если в связи с травмой лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаление инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы	
81.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	Примечание: Страховое обеспечение по ст.81 выплачивается дополнительно к ранее произведенной выплате, в связи с травмой лучезапястного сустава, если это осложнение будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	

XVI. КИСТЬ

82.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (за исключением ладьевидной) без смещения	5
	б) двух и более костей без смещения, одной кости со смещением	10
	Примечание 1: Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства за исключением первичной	

	хирургической обработки и удаление инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	Примечание 2: Если в результате травмы имел место перелом ладьевидной кости как изолированный, так и в сочетании с переломом, вывихом других костей пястья (запястья), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
83.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложные сустав) одной кости, за исключением отрыва костных фрагментов	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) двух и более костей, за исключением отрыва костных фрагментов	10
	в) травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	60
	г) ампутацию единственной кисти	100

XVII. ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ

84.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг)	3
	б) перелом (отрыв костного фрагмента), вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилий (сухожилия) пальца сгибателя пальца, сухожильный, разрыв капсулы суставов, хирургическое удаление ногтевой пластины вследствие травмы, костный панариций	5
	Примечание 1: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.	
	Примечание 2: Если в связи с травмой лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаление инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
85.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:	
	а) в одном суставе	10
	б) в двух суставах	15
	Примечание: Страховое обеспечение по ст.85 выплачивается дополнительно к ранее произведенной выплате в связи с отсутствием движений пальца (пальцев), если это осложнение будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
86.	Повреждение пальца, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ногтевой фаланги	10
	в) межфалангового сустава	15
	г) основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	д) пястной кости или ее части	25

XVIII. ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЕЦ

87.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, значительная рубцовая деформация фаланги (фаланг)	3
	б) перелом (отрыв костного фрагмента), вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный суставной, костный панариций	5
	Примечание 1: Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
	Примечание 2: Если в связи с повреждением сухожилий, перелом или вывих фаланги (фаланг), костным суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
88.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах	10
	Примечание: Страховое обеспечение по ст. 88 выплачивается дополнительно к ранее произведенной выплате в связи с отсутствием движений пальца (пальцев), если это осложнение будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
89.	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги (потеря пальца)	15

	д) потерю пальца с пястной костью или части ее	20
	<i>Примечание: При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.</i>	

ХІХ. НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

90.	Перелом костей таза:	
	а) перелом крыла подвздошной кости	5
	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
	в) перелом двух и более костей	15
91.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
	а) одного сочленения	10
	б) двух сочленений	15
	в) трех сочленений	20
	<i>Примечание: за операцию дополнительно выплачивается 10 % однократно</i>	
92.	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный разрыв связок при сроках лечения 14 дней и более:	
	а) перелом головки, шейки бедра, вывих бедра	20
	б) повреждение связок	5
	<i>Примечание: за операцию дополнительно выплачивается 10 % однократно</i>	
93.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	а) неподвижность сустава	50
	б) "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	70
	в) эндо протезирование	45

XX. БЕДРО

94.	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов:	
	а) без смещения отломков	20
	б) со смещением отломков	25
	<i>Примечание: за операцию дополнительно выплачивается 10 % однократно</i>	
95.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	80
96.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	55
	<i>Примечание: не ранее 9 месяцев после травмы. Если в связи с переломом бедра ранее выплачивалось страховое обеспечение, его размер вычитается при принятии окончательного решения.</i>	

XXI КОЛЕННЫЙ СУСТАВ

97.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
	а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный разрыв связок при сроках лечения не менее 14 дней, отрывы костных фрагментов	5
	б) перелом надколенника	10
	в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени.	20
	<i>Примечание1: При сочетании различных повреждений коленного сустава страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов предусматривающем наиболее тяжелое повреждение. Примечание 2: за операцию дополнительно выплачивается 10 % однократно только при первичном обращении</i>	
98.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движения в суставе	35
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45

XXII. ГОЛЕНЬ

99.	Перелом костей голени:	
-----	------------------------	--

	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	Примечание: за операцию дополнительно выплачивается 10 % однократно	
100.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне	60
101.	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее чем через 9 месяцев после травмы:	
	а) малоберцовой кости	10
	б) большеберцовой кости	30
	в) обеих костей	40
	г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой	25
	д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	35
	Примечание: При переломах со смещением дополнительно выплачивается 5%.	

XXIII. ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ

102.	Повреждение голеностопного сустава:	
	а) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости, полный или частичный разрыв (растяжение) связок (со сроком лечения не менее 14 дней)	5
	б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
	в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
103.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движения в суставе	35
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	40
104.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	10
	б) при оперативном лечении	20

XXIV. СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ

105.	Перелом или вывих кости (костей) стопы, полный разрыв связок (за операцию дополнительно выплачивается 5 %):	
	а) перелом одной-двух костей, полный разрыв связок (кроме пяточной кости)	5
	б) перелом трех и более костей, пяточной кости	10
	в) не сросшийся перелом, ложный сустав, не ранее 9 месяцев после травмы	15
106.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	б) плюсневых костей	35
	в) предплюсны	40
	г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
107.	Переломы, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
	а) перелом одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или 2-х пальцев	5
	б) перелом одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
108.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	Первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
	б) на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
	Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	а) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5

	б) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
	в) трех-четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг	15
	г) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20
109.	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Примечание: Ст. 109 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для применения ст.109.	10

XXV. ШОК

110.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок).	20
------	---	----

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме на срок 1 год)

СТРАХОВАНИЕ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 75 ЛЕТ

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
1. Наступление временной утраты трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая с условием выплаты страхового возмещения согласно Таблице размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая («По таблице выплат»)	0,58
2. Наступление временной утраты трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая с условием выплаты страхового возмещения исходя из срока временной нетрудоспособности	1,27
3. Наступление стойкой утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованного лица в результате несчастного случая	0,35
4. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая	0,23

По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от 1 до 7 дней – 10%, от 8 до 15 дней – 15%, от 16 дней до 1 месяца - 20%; при страховании на срок 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовой тарифной ставке повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от различных факторов риска (К1, К2 ... Кп).

возраст Застрахованного (К1) :

повышающий - 1,01 - 2,50,
понижающий - 0,50 - 0,99 ,

состояние здоровья Застрахованного (К2) :

повышающий - 1,10 - 5,00,
понижающий - 0,75 - 0,99 ,

наличие у Застрахованного в момент заключения договора страхования заболеваний, диагностированных ранее (К3) :

повышающий - 1,10 - 3,00
понижающий - 0,75 - 0,99 ,

вид профессиональной деятельности Застрахованного (К4) :

повышающий - 1,01 - 3,00
понижающий - 0,60 - 0,99 ,

вид спортивной деятельности Застрахованного (К5) :

повышающий - 1,05 - 2,50
понижающий - 0,80 - 0,99 ,

статистика несчастных случаев и заболеваний, уровень травматизма за предыдущие периоды жизни и деятельности Застрахованного (К6) :

повышающий - 1,20 - 3,00,
понижающий - 0,60 - 0,99 ,

страхование с франшизой (К7) :

понижающий - 0,60 - 0,95 ,

расширение (по соглашению сторон) перечня исключений из страхования (K8) :		
понижающий -	0,45 - 0,90	,
повышение страхового риска в период действия договора страхования (K9) :		
повышающий -	1,30 - 1,40	,
сокращение перечня событий, включаемых в договор страхования (K10) :		
понижающий -	0,45 - 0,80	,
количества застрахованных лиц по договору страхования (K11) :		
понижающий -	0,20 - 0,95	,
прочих факторов, влияющих на степень риска (K12) :		
повышающий -	1,01 - 5,00	
понижающий -	0,50 - 0,99	,

Формула для расчёта повышающего коэффициента :

$$K_{пов.} = K1 \times K2 \times \dots \times Kn$$

Формула для расчёта понижающего коэффициента:

$$K_{пон.} = K1 \times K2 \times \dots \times Kn$$

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 50,00 или быть меньше 0,02.

Тарифная ставка для конкретного договора страхования получается страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Расчёта на соответствующий коэффициент :

$$T = T_{баз.} \times K_{пов.}(K_{пон.})$$

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчёта страховой премии.

Конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, выявляются (определяются) в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования.