



### УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ПАРТНЕР

1. Договор добровольного коллективного страхования (далее по тексту – Договор) заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение № 1 к Договору) в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (Приложение № 2 к Договору), утвержденными ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни» 19 марта 2002г. (далее по тексту – Правила страхования) и настоящих Условий Договора (Полиса) добровольного коллективного страхования (далее – Условия) (Приложение № 6 к Договору).
2. Застрахованным по Договору может быть лицо в возрасте от 18 до 70 лет, являющееся работником Страхователя по основному месту работы. Возраст Застрахованного считается, как календарный год даты Договора страхования минус календарный год рождения Застрахованного.
3. В рамках Договора Застрахованными лицами являются лица, указанные в списке Застрахованных (Приложение № 3 к Договору).
4. Выгодоприобретатель по Договору определяется на основании письменного заявления Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя Страховщику; если такое заявление отсутствует, право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.
5. Не подлежат страхованию лица, являющиеся на момент заключения Договора инвалидами I и II группы, а также лица, страдающие психическими заболеваниями, болезни СПИДом или ВИЧ-инфицированные.
6. Срок действия Договора: 1 (Один) календарный год. Дата вступления Договора в силу совпадает с датой, следующей за датой оплаты первого или единовременного страхового взноса, но не ранее даты Договора, обозначенной на лицевой стороне Полиса. Дата окончания договора определяется следующим образом: день и месяц даты окончания Договора равны дню и месяцу даты вступления в силу Договора, а год окончания действия Договора равен году даты вступления Договора в силу, увеличенному на 1 (Один) календарный год.
7. В рамках срока действия Договора выделяют кварталы страхования. Даты начала кварталов страхования исчисляются последовательно от даты вступления договора в силу путем прибавления 3 месяцев. День начала квартала страхования совпадает с датой вступления договора в силу. Если такой день не существует в месяце начала квартала страхования, то в качестве даты начала квартала берется последний день месяца.
- 7.1. Договор досрочно прекращает действие в случаях и в порядке, предусмотренных Правилами страхования, а также в случае неуплаты очередного страхового взноса в порядке и в срок, определенных настоящими Условиями и/или условиями Договора.
- 7.2. В случае досрочного прекращения Договора Страховщик осуществляет возврат страхового взноса Страхователю за неисключенный срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов в размере 20 %.
8. Страхователь обязан уплатить страховую премию одновременно или в рассрочку (ежеквартально / раз в полгода) равными платежами в течение всего срока действия Договора. Размер и периодичность оплаты страхового взноса отражены в разделе «Страховой взнос» (п. 7) на лицевой стороне Полиса.
- 8.1. Первый или единовременный страховой взнос подлежит уплате Страхователем в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты выставления Страховщиком счета на оплату. Если первый или единовременный страховой взнос не были оплачены Страхователем в указанный в настоящем пункте срок в полном объеме, Договор считается не вступившим в силу.
- 8.2. Дата оплаты очередного страхового взноса определяется последовательно от даты вступления в силу Договора путем прибавления целого количества месяцев, соответствующих периодичности оплаты взносов (при ежеквартальной оплате – 3 (Три) месяца, полугодовой оплате – 6 (Шесть) месяцев). День даты оплаты очередных страховых взносов совпадает с датой вступления в силу Договора. Если такой день не существует в месяце оплаты, то в качестве даты оплаты берется последний день месяца. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в течение 30 рабочих дней (льготный период) с даты, определенной как дата оплаты очередного страхового взноса, Договор и страхование по нему прекращаются с даты, следующей за датой окончания оплаченного периода страхования.
- 8.3. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе отсрочить страховую выплату до оплаты очередного страхового взноса в полном объеме.
9. Страховщик не позднее, чем за 5 (пять) календарных дней до окончания оплаченного периода страхования, в случае необходимости выставляет счет Страхователю на оплату очередного взноса. Неполучение Страхователем счета не может служить основанием для перечисления или несвоевременного перечисления страхового взноса Страхователем.
10. Оплата страхового взноса осуществляется Страхователем безналичным платежом в рублях на расчетный счет Страховщика, указанный в счете на оплату страхового взноса. Днем уплаты страхового взноса считается день зачисления платежа (страхового взноса в полном объеме) на расчетный счет Страховщика.
11. При изменении данных Страхователя, Застрахованных лиц, а также при необходимости внесения изменений в Список Застрахованных (включении/исключении), Страхователь направляет Страховщику соответствующее заявление (по форме Приложения № 4 к Договору). Изменения в Списке Застрахованных (включение/исключение Застрахованных) допускаются только с первого числа очередного квартала страхования, при этом Страхователь должен уведомить Страховщика об изменении Списка Застрахованных не позднее 10 рабочих дней до даты начала очередного квартала страхования. В случае если Страхователь уведомит Страховщика о внесении изменений, направив соответствующее заявление, не позднее, чем за 10 рабочих дней до начала очередного квартала страхования, изменения в соответствии с этим заявлением производятся с квартала, следующего за очередным кварталом страхования. Страховщик на основании информации, полученной от Страхователя в течение квартала, формирует дополнительное соглашение, в котором корректирует размер очередного страхового взноса, определяет размер дополнительной страховой премии или размер страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, в зависимости от характера изменений и порядка оплаты страховой премии по Договору.
- 11.1. В случае расторжения трудовых отношений Застрахованного со Страхователем, в которых Застрахованный является работником Страхователя по основному месту работы, Страхователь должен в порядке, определенном п.10., уведомить Страховщика об исключении данного (-ых) Застрахованного (-ых) из Списка Застрахованных. В случае наступления у Застрахованного события, имеющего признаки страхового случая, на момент которого трудовые отношения Застрахованного и Страхователя были разорваны, Страховщик освобождается от обязательств произвести страховую выплату; при этом Страхователем возращается остаток страховой премии за полные кварталы страхования, следующие за датой расторжения трудовых отношений Застрахованного и Страхователя или следующие за датой, когда Страховщику стало известно о расторжении трудовых отношений Застрахованного и Страхователя.
- 11.2. Дополнительный страховой взнос должен быть оплачен Страхователем в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента выставления Страховщиком счета на оплату дополнительного страхового взноса.
12. Прием заявлений о внесении изменений в Список Застрахованных прекращается за 3 календарных месяца (последний квартал действия договора) до окончания срока действия Договора.
13. Датой начала страхования в отношении новых Застрахованных, включенных в Список Застрахованных в период действия Договора, является дата начала очередного квартала страхования, следующего после даты заявления Страхователя о внесении изменений (по форме Приложения № 4 к Договору), при условии, что соответствующее заявление было получено Страховщиком не позднее 10 рабочих дней до начала очередного квартала. Датой окончания страхования в отношении исключенных Застрахованных является последний день квартала страхования, в течение которого Страховщику было направлено заявление Страхователя о внесении изменений (по форме Приложения № 4 к Договору), при условии, что соответствующее заявление было получено Страховщиком не позднее 10 рабочих дней до даты начала очередного квартала страхования. Страхователь обязуется получить письменное согласие Застрахованных на их исключение из Списка Застрахованных (замену Застрахованного лица по Договору) по предопределенной Страховщиком форме и предоставить Страховщику оригинал или заверенную Страхователем копию данного документа по требованию Страховщика.
14. Перечень страховых случаев определяется в соответствующей строке, отмеченной в таблице «Программа страхования» (п. 5) на лицевой стороне Полиса. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в разделе 4 «Исключения» Правил страхования.
15. Программа страхования для каждого (одного) Застрахованного указана в Списке Застрахованных (Приложение № 3 к Договору); при этом, если в Списке Застрахованных в графе «Страховая сумма по Базовому пакету» или «Страховая сумма по Дополнительному пакету» указана цифра «0», Застрахованный по данному страховому пакету не застрахован.
16. Страховая сумма по программе страхования в отношении каждого (одного) Застрахованного определена в Списке Застрахованных (Приложение № 3 к Договору).
17. Страховые суммы по риску устанавливаются в следующем порядке:
  - 17.1. Страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» – в размере 100% от Страховой суммы по Базовому пакету;
  - 17.2. Страховая сумма по риску «Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая» – в размере 100% от Страховой суммы по Базовому пакету;
  - 17.3. Страховая сумма по риску «Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая» – в размере 100% от Страховой суммы по Дополнительному пакету;
  - 17.4. Страховая сумма по риску «Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая» – в размере 0,2% от Страховой суммы по Дополнительному пакету;
  - 17.5. Страховая сумма по риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая» – в размере 100% от Страховой суммы по Дополнительному пакету.
18. Страховый тариф определяется в размере ставки страховой премии с единицы страховой суммы. Страховые выплаты в рамках Договора рассчитываются от страховой суммы каждого (одного) Застрахованного лица по соответствующему страховому случаю и осуществляются в следующем порядке:
  - 19.1. Страховая выплата по риску «Смерть Застрахованного в результате НС (смерть)» производится Страховщиком в размере 100 % от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по данному риску.
  - 19.2. По риску «Постоянная утрата трудоспособности застрахованного (инвалидность)», при наступлении инвалидности в результате несчастного случая: при установлении первой группы инвалидности – 100%; второй группы – 80%; третьей группы – 50% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по данному риску.
  - 19.3. По риску «Телесные повреждения застрахованного в результате несчастного случая» – фиксированная сумма в процентах от страховой суммы по данному риску в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат.
  - 19.4. По риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате НС (временная нетрудоспособность)» – 0,2% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по данному риску за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 7 (Седьмого) дня, но не более 60 (Шестидесяти) календарных дней по одному (каждому) Застрахованному в течение срока действия страхования. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листа нетрудоспособности или справки о временной нетрудоспособности учащегося (форма №095/у), оформленными в соответствии с законодательством РФ. Если Застрахованный был выписан на работу (учебу) и далее снова оказался нетрудоспособен в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая нетрудоспособность не считается непрерывной, и страховая выплата за последующие дни нетрудоспособности Застрахованного не производится.
  - 19.5. По риску «Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате НС (госпитализация)» 100% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по данному риску за день непрерывной госпитализации, начиная с 3 (Третьего) по 90 (Девяностый) день госпитализации\*. Если Застрахованный был выписан из стационара и направлен на амбулаторное лечение, а затем был снова госпитализирован в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая госпитализация не считается непрерывной, и страховая выплата за последующее нахождение Застрахованного на стационарном лечении в этом случае не производится. За весь срок действия страхования по каждому (одному) Застрахованному не может быть произведена страховая выплата более чем за 90 (девяносто) календарных дней госпитализации в совокупности.
  20. Если в результате одного и того же несчастного случая с Застрахованным необходимо произвести выплату по двум или более страховым событиям (смерть, инвалидность, телесные повреждения, временная нетрудоспособность), то выплата подлежит большей по размеру сумма за вычетом произведенных ранее страховых выплат в связи с данным несчастным случаем по этому Застрахованному (кроме выплаты по риску «госпитализация Застрахованного»).
  21. Сумма страховых выплат по каждому (одному) Застрахованному по одному страховому случаю и событиям «телесные повреждения», «временная нетрудоспособность» не может превышать страховую сумму, установленную для каждого (одного) Застрахованного по Дополнительному пакету.
  22. Сумма страховых выплат по каждому (одному) Застрахованному по страховым случаям, произошедшим в течение срока действия страхования, не может превышать страховую сумму, установленную для каждого (одного) Застрахованного по Договору.
  23. Страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения полного комплекта документов, подтверждающих факт наступления страхового случая:
    - в связи с наступлением смерти Застрахованного: заявления Выгодоприобретателя на страховую выплату установленной Страховщиком формы; документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя/получателя страховой выплаты; нотариально заверенной копии свидетельства о смерти Застрахованного, копии врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного, нотариально заверенной копии свидетельства о вступлении в права наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель); если смерть произошла в результате ДТП, справки о пострадавших в ДТП;
    - в связи с наступлением «постоянной утраты трудоспособности, телесного повреждения, временной утраты трудоспособности или временной утраты трудоспособности в результате госпитализации застрахованного: заявления на страховую выплату установленной Страховщиком формы; заполненных работодателем листов нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось обследование и лечение; направления Застрахованного на медико-социальную экспертизу либо его заверенной надлежащим образом копии, заключения бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности, выписки из медицинской карты амбулаторной и/или стационарного больного, выписного эпикриза, рентгеновских снимков, результатов лабораторных и иных диагностических исследований, подтверждающих факт наступления страхового случая; документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты.Страховщик вправе запрашивать у Застрахованного (Выгодоприобретателя) иные документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая и размер страховой выплаты, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией о страховом случае, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.Во всех случаях и выплатах из медицинских учреждений должно быть не менее 2 печатей (штампов) медицинского учреждения.
24. В рамках Договора, наряду с собственноручной подписью уполномоченных лиц и оригинальной печатью Страховщика, допускается использование аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика, воспроизведенной компьютерной программой.
25. В период действия Договора Страхователь обязан сообщать Страховщику об изменении своих банковских и почтовых реквизитов в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента соответствующего изменения. В случае не уведомления Страховщика в установленные настоящим пунктом сроки о данных изменениях ответственность за неполучение направленной в адрес Страхователя почтовой корреспонденции, а также любых платежей, осуществленных Страховщиком с использованием прежних банковских и почтовых реквизитов, несет Страхователь. При этом вся корреспонденция, направленная Страхователю по имеющемуся у Страховщика почтовому адресу, считается направленной по надлежащему адресу.
26. Страхователь по предложенной Страховщиком форме обязуется получить письменное согласие Застрахованных на обработку Страховщиком их персональных данных, а также их согласие на включение или исключение Застрахованных из Списка застрахованных, хранить у себя оригиналы данных документов и предоставлять Страховщику заверенные Страхователем копии по его требованию.
27. При наличии расхождений между Правилами страхования и настоящими Условиями преимущественную силу имеют настоящие Условия.

\* Выплата по риску «Временная нетрудоспособность в связи с госпитализацией в результате несчастного случая» производится независимо от других выплат по данному страховому случаю.



### ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

#### ОПРЕДЕЛЕНИЯ

##### СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью «Дженерали ППФ Страхование жизни», созданное и действующее согласно действующему законодательству Российской Федерации.

##### СТРАХОВАТЕЛЬ

физическое или юридическое лицо, заключившее договор страхования жизни и здоровья самого Страхователя или других названных в договоре физических лиц (далее по тексту - Застрахованных).

##### ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Физическое лицо в возрасте от 0 до 100 лет, застрахованное Страховщиком по договору страхования. Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

##### ВЫГОДОПРИБОРИТЕЛЯ

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

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

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

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

##### НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

##### ТЕЛЕСНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ

Нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат, приведенными в договоре страхования, произошедшее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая.

##### БОЛЕЗНЬ

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления договора страхования в силу.

##### ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ

Означает полную и абсолютную нетрудоспособность, которая не позволяет Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного периода времени.

##### ИНВАЛИДНОСТЬ

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

##### ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ

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

##### ПЕРВАЯ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

##### ВТОРАЯ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к выраженному ограничению жизнедеятельности.

##### ТРЕТЬЯ ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

##### ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в течение срока страхования.

##### ВРАЧ

Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием и не являющийся родственником Застрахованного.

##### СТРАХОВАЯ СУММА

Определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиям вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового обеспечения.

##### СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

##### СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных компанией тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного).

##### СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

Единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

##### СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Страховые выплаты, производимые при страховом случае Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследникам по закону.

##### ЕДИНОВРЕМЕННАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

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

##### ПЕРИОДИЧЕСКАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

Сумма страхового обеспечения, выплачиваемая Страховщиком периодически в течение установленного в договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных по условиям настоящих Правил страхования.

##### СРОК СТРАХОВАНИЯ

Определенный договором страхования срок его действия. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших со Страхователем (Застрахованным) в течение срока страхования и болезней, диагностированных в течение срока страхования.

##### ФОРС-МАЖОР (ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ)

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

#### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 1.2. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованными.
- 1.3. Право на получение страховой выплаты (страхового обеспечения) принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо другое лицо для получения страхового обеспечения (Выгодоприобретатель).
- 1.4. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

#### 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с его жизнью и здоровьем.
- 2.2. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными лица, являющиеся инвалидами I или II группы, а также лица, страдающие психическими заболеваниями.

#### 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

- 3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю.
- 3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:
  - 3.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 "Исключения" настоящих Правил (далее - "Смерть Застрахованного");
  - 3.2.2. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования,

- за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 "Исключения" (далее - "телесные повреждения");
- 3.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным, в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 "Исключения" (далее - "временная нетрудоспособность Застрахованного");
- 3.2.4. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 "Исключения" (далее - "госпитализация Застрахованного").
- 3.2.5. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 "Исключения" (далее - "инвалидность Застрахованного");
- 3.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в п. 3.2, произошедших в результате несчастных случаев и болезней или только несчастных случаев.
- 3.4. События, предусмотренные в п. 3.2, признаются страховыми случаями, если они произошли в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими).
- 3.5. События, предусмотренные в п.п. 3.2.1 и 3.2.5 и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая. Временная нетрудоспособность, а также госпитализация в результате несчастного случая, происшедшего в период действия договора, также признается страховым случаем в течение 4-х месяцев с даты наступления несчастного случая.

#### 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 4.1. События, перечисленные в п. 3.2, не признаются страховыми, если они произошли в результате:
- 4.1.1. Умышленных действий Застрахованного или Выгодоприобретателя;
- 4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому договору страхования действовал не менее двух лет;
- 4.1.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданские войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перестановку в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;
- 4.1.4. Алкогольного опьянения или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;
- 4.1.5. Совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страхового обеспечения по договору страхования;
- 4.1.6. Любых иных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая;
- 4.1.7. Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба;
- 4.1.8. Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управления самолетом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
- 4.1.9. Любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии;
- 4.1.10. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо передача Застрахованным управления лицу, не имеющему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 4.1.11. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;
- 4.1.12. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;
- 4.1.13. Беременности, родов и/или их осложнений;

#### 5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

- 5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.
- 5.2. По соглашению сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока действия, периодичности уплаты взносов и т. д. Все изменения и дополнения к Договору оформляются в виде Дополнительных соглашений к договору страхования.
- 5.3. Любые изменения и дополнения к договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, а также практике Страховщика в предоставлении данного вида страховых услуг, если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя, в случае если Страхователем выступает юридическое лицо.
- 5.4. Размер страховых взносов вычисляется в зависимости от периодичности их уплаты, размера установленной страховой суммы и срока действия договора страхования.
- 5.5. Страховой взнос по договору страхования может быть уплачен Страхователем одновременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными денежными средствами или без-наличным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в договоре страхования.
- 5.6. Страховые взносы уплачиваются в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.

#### 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.
- 6.2. Период страхования исчисляется с даты вступления договора в силу и заканчивается датой или сроком окончания действия договора, указанными в договоре страхования.

#### 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.
- 7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением договора страхования Застрахованные заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.
- 7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.
- 7.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным.
- 7.5. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере договора (полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взывает со Страхователя стоимость оформления договора (полиса). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос одновременно.
- 7.6. Договор страхования заключается на основе следующей информации:
- 7.6.1. Данные, сообщенных Страхователем в заявлении и Застрахованными в анкете по установленным Страховщиком формам;
- 7.6.2. Данные, сообщенных Страхователем (Застрахованным) дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме.
- 7.7. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- 7.8. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в договоре, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания договора страхования недействительным и отказа в выплате страхового обеспечения по договору страхования. Возврат страховых взносов, уплаченных Страхователем, в этом случае не производится.
- 7.9. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменить его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.
- 7.9.1. Замена Выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего;
- 7.9.2. 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 страховой суммы;
- 7.9.3. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное лицо обязанности Страхователя выполнены только, в пользу которого заключен договор;
- 7.9.4. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателем страховой выплаты будут являться его наследники по закону. Страховая выплата не включается в состав наследуемого имущества.
- 7.9.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.
- 7.10. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его представителем, если Страхователь - физическое лицо, и если он подписан и скреплен печатями сторон, в случае, если Страхователем является юридическое лицо.
- 7.11. Договор вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем уплаты первого либо единовременного страхового взноса. При безналичных расчетах днем уплаты считается день зачисления платежа на расчетный счет Страховщика.
- 7.12. В случае, если к сроку, установленному в договоре страхования, первый или единовременный страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования не вступает в силу и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю.
- 7.13. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была известена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.
- 7.14. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

#### 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:
- 8.1.1. Получить дубликат полиса в случае его утраты;
- 8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
- 8.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами в пункте 7.9 и действующим законодательством;
- 8.1.4. Досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;
- 8.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п. 5.2 настоящих Правил);
- 8.1.6. Вносить изменения в список Застрахованных с согласия Страховщика путем пись-

- менного заявления о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 14 дней до даты внесения изменений в список Застрахованных. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате.
- 8.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 8.2. Страхователь обязан:**
- 8.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;
- 8.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страховании;
- 8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных, банковских реквизитов;
- 8.2.4. В течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- 8.2.5. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.
- 8.3. Страховщик имеет право:**
- 8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем иди Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации ;
- 8.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и положений настоящих Правил;
- 8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил;
- 8.3.4. Для принятия решения о выплате страхового обеспечения направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- 8.3.5. Отсрочить выплату страхового обеспечения до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- 8.3.6. Отсрочить решение о выплате страхового обеспечения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 8.3.7. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового события, предусмотренного в договоре;
- 8.3.8. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события;
- 8.3.9. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.
- 8.4. Страховщик обязан :**
- 8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования;
- 8.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;
- 8.4.3. При наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в течение предусмотренного в договоре срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования;
- 8.4.4. Оплатить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) пеню в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, и в размере, закрепленном в договоре страхования, за каждый день необоснованной просрочки выплаты страхового обеспечения.

## 9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1.** Действие договора страхования прекращается в случае:
- 9.1.1. Истечения срока действия договора;
- 9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 9.1.3. По требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки и размере (п.п. 5.5 и 5.6 настоящих Правил страхования), либо нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных п. 8.2 настоящих Правил страхования;
- 9.1.4. По инициативе Страхователя;
- 9.1.5. По соглашению сторон;
- 9.1.6. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному периоду договора страхования;
- 9.1.7. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2 настоящих Правил;
- 9.1.8. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.
- 9.2.** При досрочном прекращении действия договора, за исключением расторжения в случае, указанном в п. 9.1.6 настоящих Правил, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если договором не предусмотрено иное.

## 10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 10.1.** При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховое обеспечение в соответствии с условиями договора страхования.
- 10.2.** При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховое обеспечение выплачивается единовременно в размере страховой суммы.
- 10.3.** При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного» страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из следующих, установленных договором условий:

- 10.3.1. Страховое обеспечение выплачивается Застрахованному единовременно при определении I, II или III группы инвалидности в установленном договором размере - до 100% от страховой суммы по каждой группе инвалидности. При этом, если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой степени инвалидности.
- 10.3.2. При установлении Застрахованному первой или второй нерабочей группы инвалидности Страховщик осуществляет периодические выплаты страхового обеспечения ежемесячно, ежеквартально или ежемесячно с даты установления инвалидности в течение срока, установленного договором страхования: 5-ти лет, 10-ти лет, до выхода на пенсию или пожизненно, при условии периодического, не реже одного раза в год подтверждения Застрахованным нерабочей группы инвалидности. При этом размер годовых выплат равен страховой сумме.
- 10.4.** При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность Застрахованного» выплата страхового обеспечения осуществляется в размере, установленном в договоре (от 0,1 до 1% от страховой суммы), за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем.
- 10.5.** При наступлении страхового случая «госпитализация Застрахованного» выплата страхового обеспечения осуществляется в размере страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.
- 10.6.** При наступлении страхового случая «телесные повреждения» выплаты страхового обеспечения осуществляются согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре (Приложение 5 к Договору).
- 10.7.** Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера страхового обеспечения, подлежащего выплате.
- 10.8.** Если Выгодоприобретатель или наследник признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного), страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.
- 10.9.** Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.
- 10.10.** Выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 10.11.** Страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.15 настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая.
- 10.11.1. Договором страхования, предусматривающим наступление события «инвалидность Застрахованного», может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности. Страховое обеспечение в связи с инвалидностью Застрахованного выплачивается после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.
- 10.12.** Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Страхователя (Застрахованного) Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.
- 10.13.** Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.
- 10.14.** Страховое обеспечение не выплачивается в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) и п.п. 8.3.7, 8.3.8 настоящих Правил, а также в других случаях предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 10.15.** Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:
- 10.15.1. Страхователем (Застрахованным):
- в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 3.2.2-3.2.5 настоящих Правил - договор страхования (полис), заявление установленной формы; документ, удостоверяющий личность заявителя, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК; при необходимости акт о несчастном случае, составленный на предприятии; а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень;
- 10.15.2. Выгодоприобретателем:
- в связи с наступлением смерти Застрахованного - договор страхования (полис), заявление установленной формы, документ, удостоверяющий личность, свидетельство ЗАГС о смерти Страхователя (Застрахованного) или его нотариально заверенную копию, распоряжение (завешание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса. Наследники Застрахованного предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельства о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (либо его заверенную копию).

## 11. ФОРС-МАЖОР

- 11.1.** При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования или освобождается от их выполнения.
- 11.2.** В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

## 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 12.1.** Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.
- 12.2.** При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил.
- 12.3.** Право на предъявление требования к Страховщику о выплате страхового обеспечения погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.



### ТАБЛИЦА размеров страховых выплат

(в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями «Телесные повреждения в результате несчастного случая»)

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты (в % от страховой суммы)**	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
<b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМЫ</b>		<b>30. Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшее за собой ношение трахеостомической трубки</b> Если выплата произведена по ст. 30, то выплаты по ст. 29 не производятся.	
<b>1. Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюстей, зубов, подъязычной кости):</b>			20
а) перелом наружной пластинки костей свода черепа	5	<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>	
б) свода черепа	15	<b>31. Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</b>	35
в) основания черепа	20	<b>32. Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения</b>	5
г) свода и основания черепа	25	<b>33. Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечную недостаточность</b> Если выплаты произведены по ст. 31, 33, то выплаты по ст. 32 не производятся.	25
При открытых переломах выплачивается дополнительно 5% от страховой суммы. Страховая выплата согласно ст. 1 определяется по одному из подпунктов (а-г), учитывающему наибольший размер выплаты.		<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>	
<b>2. Внутричерепное травматическое кровоизлияние:</b>		<b>34. Перелом верхней или нижней челюсти, скуловой кости:</b>	
а) эпидуральная гематома	10	а) односторонний	10
б) субдуральная гематома, внутримозговая	15	б) двусторонний	15
в) эпидуральная и субдуральная (внутричерепная) гематома	20	в) перелом скуловой кости	7
Страховая выплата согласно ст. 2 определяется по одному из подпунктов (а-в), учитывающему наибольший размер выплаты.		Если выплата произведена по ст. 2, 5, 6, то выплата по ст. 34 не производится. Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст. 3, 4 и в ст. 34 то выплата осуществляется по статье с наибольшим размером выплаты.	
<b>3. Сотрясение головного мозга при сроках стационарного или амбулаторного лечения 10 и более дней. При амбулаторном лечении выплата производится, если была потеря сознания в результате сотрясения головного мозга.</b>	2	<b>35. Повреждение челюсти, повлекшее за собой:</b>	
<b>4. Ушиб головного мозга:</b>		а) потерю части челюсти	40
а) ушиб головного мозга легкой степени тяжести при сроках стационарного лечения 10 и более дней	3	б) полную потерю челюсти	60
б) ушиб головного мозга средней степени тяжести при сроках стационарного лечения 14 и более дней	5	<b>36. Повреждение языка, повлекшее за собой:</b>	
в) ушиб головного мозга тяжелой степени при сроках стационарного лечения 21 и более дней (для решения вопроса о страховой выплате необходимо предоставить результаты компьютерной томографии и анализа ликвора)	15	а) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
<b>5. Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)</b>	15	б) отсутствие языка на уровне средней трети	30
<b>6. Размозжение вещества головного мозга. За трепанацию черепа выплачивается дополнительно 5% от страховой суммы. Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст. 1-6, то выплата осуществляется по статье с наибольшим размером выплаты.</b>	50	в) полное отсутствие языка	50
<b>7. Клеяевой энцефалит</b>	5	<b>37. Повреждение пищевода, вызвавшее:</b>	
<b>8. Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:</b>		а) разрыв, ранение, ожог пищевода	15
а) частичный разрыв	60	б) сужение пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока выплата производится предварительно по ст. 37 (а).	30
б) полный разрыв	100	в) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока выплата производится предварительно по ст. 37 (а).	80
<b>9. Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов</b>	10	<b>38. Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:</b>	
<b>10. Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов. Выплата по этому пункту проводится только в случае травматического плексита.</b>	15	а) рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия. Выплата не ранее, чем через 3 месяца да дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	15
Повреждение сплетений:		б) спаянную болезнь. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	25
а) частичный разрыв сплетений	40	в) кишечный свищ, кишечно-вагинальный свищ, свищ поджелудочной железы	40
б) полный разрыв сплетений	70	г) наложение колостомы	50
Разрыв нервов на уровне:		<b>39. Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:</b>	
а) лучезапястного, голеностопного сустава	10	а) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	20
б) предплечья, голени	20	б) удаление желчного пузыря	15
в) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40	<b>40. Удаление более 1/2 печени в связи с травмой</b> Если выплаты произведены по ст. 39 (а), то выплаты по ст. 40 не производятся.	30
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		<b>41. Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</b>	
<b>11. Паралич аккомодации одного глаза</b>	15	а) подкапсульный разрыв селезенки, потребовавший оперативного вмешательства	10
<b>12. Гемианопсия одного глаза</b>	15	б) удаление селезенки	20
<b>13. Пульсирующий экзофтальм одного глаза</b>	10	<b>42. Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшее за собой:</b>	
<b>14. Сужение поля зрения</b>		а) удаление 1/3 желудка или 1/3 кишечника	15
а) неконцентрическое	5	б) удаление 1/2 желудка, или 1/3 поджелудочной железы, или 1/2 кишечника	25
б) концентрическое	10	в) удаление 2/3 желудка, или 2/3 поджелудочной железы, или 2/3 кишечника	40
<b>15. Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз</b>	10	г) удаление желудка с 2/3 поджелудочной железы или кишечника	50
<b>16. Эрозия роговицы</b>	1	д) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
<b>17. Повреждение глаза, повлекшее за собой:</b>		<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>	
а) снижение зрения на 50% и более от исходной остроты зрения	10	<b>43. Повреждение почки, повлекшее за собой:</b>	
б) полную потерю зрения одного глаза	35	а) разрыв почки, в связи с которым производилось хирургическое вмешательство	10
<b>18. Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением</b>	100	б) удаление части почки	20
<b>19. Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением</b>	10	в) удаление почки	50
<b>20. Перелом орбиты</b> Если выплата произведена по ст. 2, 4, 5, 6, то выплата по ст. 20 не производится. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения принимается при наличии заключения врача-офтальмолога после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы.	3	<b>44. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:</b>	
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		а) разрыв в мочеточника, мочевого пузыря, уретры, в связи с чем проводилось хирургическое вмешательство	10
<b>21. Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</b>		б) хроническую почечную недостаточность с проведением гемодиализа	50
а) отсутствие ее на 1/2	5	в) непроходимость мочеточника, мочеспускательного канала, мочеполовые свищи	40
б) полное ее отсутствие	10	Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст. 44, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.	
<b>22. Повреждение уха, повлекшее за собой:</b>		<b>45. Повреждение половой системы, повлекшее:</b>	
а) потерю слуха (разговорная и шепотная речь - 0) на одно ухо	15	а) потерю одного яичника, яичника и маточных труб	15
б) полную глухоту (разговорная и шепотная речь - 0)	30	б) потерю двух яичников	25
Решение о страховой выплате в связи с потерей в результате травмы слуха принимается при наличии заключения врача-отоларинголога после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы.		в) потерю матки с трубами	35
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		г) потерю одной молочной железы	10
<b>23. Перелом костей носа</b> Если выплата произведена по ст. 2-6, то выплата по ст. 23 не производится.	1	д) потерю обеих молочных желез	20
<b>24. Повреждение легкого, повлекшее за собой: эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит:</b>		е) потерю части полового члена или обоих яичек	25
а) с одной стороны	10	ж) потерю полового члена	35
б) с двух сторон	20	з) потерю полового члена и одного или обоих яичек	45
<b>25. Повреждение легкого, повлекшее за собой:</b>		<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>	
а) удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15	<b>46. Повреждения (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой образование рубцов / (размеры страховых выплат при ожогах II-IV степени (ожоги, возникшие в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения, исключаются) приведены в Таблице размеров страховых выплат в % от страховой суммы при ожогах):</b>	
б) удаление доли легкого	30	а) образование рубцов площадью от 5 см <sup>2</sup> и более или общей длиной от 10 см и более	2
в) удаление легкого	50	б) образование рубцов площадью от 10 см <sup>2</sup> и более или общей длиной 15 см и более	5
<b>26. Перелом грудины</b>	5	Страховая выплата согласно ст. 46 определяется по одному из подпунктов (а, б), учитывающему наибольший размер выплаты.	
<b>27. Переломы ребер:</b>		<b>47. Повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:</b>	
а) одного ребра	1	а) образование рубцов площадью от 1 см <sup>2</sup> и более или общей длиной от 5 см и более	5
б) двух ребер	2	б) образование рубцов площадью от 5 см <sup>2</sup> и более или общей длиной от 10 см и более	10
в) трех и более ребер	5	в) образование рубцов площадью 10 см <sup>2</sup> и более или общей длиной 15 см и более	
<b>28. Проникающее ранение грудной клетки с проведением торакотомии по поводу травмы:</b>		Страховая выплата согласно ст. 47 определяется по одному из подпунктов (а, б, в), учитывающему наибольший размер выплаты. Выплата согласно ст. 46 и 47 производится по истечении срока, равного 3 месяцам, для оценки величины и степени повреждения. Если была произведена выплата по ст. 46, выплата по ст. 47 осуществляется за вычетом ранее произведенной по ст. 46 выплаты. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится.	
а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	5	<b>48. Ожоговая болезнь, ожоговый шок</b>	15
б) при повреждении органов грудной полости	20		
<b>29. Перелом подъязычной кости</b>	15		

Продолжение см. на след. стр.

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>	
<b>49. Перелом тел позвонков (за исключением крестца и копчика):</b>	
а) одного позвонка	5
б) двух позвонков	10
в) трех или более позвонков	20
<b>50. Перелом остистых или поперечных отростков трех и более позвонков. Если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 49, то ст. 50 не применяется</b>	10
<b>51. Полный разрыв межпозвоночных связок</b>	10
<b>52. Удаление копчиковой кости в результате травмы</b>	10
<b>53. Перелом крестца и копчика:</b>	
а) перелом крестца	5
б) перелом копчика	3
Страховая выплата согласно ст. 53 определяется по одному из подпунктов (а, б), учитывающему наибольший размер выплаты	
<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА</b>	
<b>54. Перелом лопатки, ключицы:</b>	
а) перелом одной кости	3
б) перелом двух костей	5
в) несросшийся перелом, ложный сустав (выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы, произошедшей в период страхования)	15
Если были произведены выплаты по ст. 54 (а, б), выплаты по ст. 54 (в) производятся за вычетом ранее произведенных по ст. 54 (а, б) выплат.	
<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>	
<b>55. Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка):</b>	
а) перелом одной кости	5
б) перелом двух костей, перелом-вывих	10
<b>56. Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:</b>	
а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) - не ранее 3-х месяцев после травмы	20
б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	35
Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по ст. 55, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 56, выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 56 за вычетом ранее произведенной по ст. 55 выплаты.	
<b>ПЛЕЧО</b>	
<b>57. Перелом плечевой кости на любом уровне (кроме суставов):</b>	
а) без смещения	10
б) со смещением	15
<b>58. Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:</b>	
а) плеча на любом уровне	70
б) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	80
в) единственной верхней конечности	100
<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>	
<b>59. Повреждение локтевого сустава:</b>	
а) перелом одной кости, составляющей сустав, без смещения отломков	5
б) перелом двух костей, составляющих сустав, без смещения отломков	10
в) перелом кости (кости) со смещением отломков	15
<b>60. Повреждение локтевого сустава, повлекшее за собой:</b>	
а) отсутствие движений в суставе. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	20
б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
Если в связи с травмой локтевого сустава производилась страховая выплата по ст. 59, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 60, выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 60 за вычетом ранее произведенной по ст. 59 выплаты.	
<b>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>	
<b>61. Перелом костей предплечья (за исключением области дистального метафиза и внутрисуставных переломов):</b>	
а) одной кости	5
б) двух костей	10
<b>62. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне</b>	60
<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ</b>	
<b>63. Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей предплечья, полный разрыв связок лучезапястного сустава:</b>	
а) перелом кости	3
б) разрыв связок	2
<b>64. Анкилоз лучезапястного сустава вследствие травмы, произошедшей в период страхования (выплаты производятся не ранее, чем через 6 месяцев после травмы)</b>	10
Если выплаты были произведены по ст. 63 (а) или (б), то выплаты по ст. 64 производятся за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 63.	
<b>65. Перелом костей запястья, пясти:</b>	
а) одной кости	3
б) двух и более костей	5
<b>66. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ампутации на уровне пястных костей или запястья</b>	50
<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>	
<b>67. Перелом большого пальца</b>	3
<b>68. Потеря ногтевой фаланги большого пальца</b>	10
<b>69. Потеря большого пальца</b>	15
<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>	
<b>70. Перелом пальца</b>	1
<b>71. Потеря указательного пальца</b>	8
<b>72. Потеря ногтевой фаланги указательного пальца</b>	5
<b>73. Потеря любого другого пальца руки</b>	5
<b>74. Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти</b>	40
<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>	
<b>75. Перелом костей таза:</b>	
а) перелом крыла подвздошной кости	10
б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15
<b>76. Разрыв лонного, крестцового-подвздошного сочленения:</b>	
а) одного сочленения	10
б) двух и более сочленений	15
<b>77. Перелом головки, шейки бедра, полный разрыв связок:</b>	
а) перелом головки, шейки бедра	10
б) разрыв связок	3
<b>78. Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:</b>	
а) анкилоз сустава. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	25
б) "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины). Если в связи с травмой тазобедренного сустава производилась страховая выплата по ст. 75, 77, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 78, выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 78, за вычетом ранее произведенной по ст. 75, 77 выплаты.	45
<b>БЕДРО</b>	
<b>79. Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):</b>	
а) без смещения отломков	15
б) со смещением отломков	20
<b>80. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне:</b>	
а) выше середины бедра	70
б) до середины бедра	60
в) потеря единственной конечности	100

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>	
<b>81. Повреждение области коленного сустава, костей, составляющих коленный сустав, повлекшее за собой:</b>	
а) повреждение мениска (менисков)	2
б) перелом надмыщелка (надмыщелков) бедренной кости	5
в) перелом головки малоберцовой кости	5
г) перелом надколенника	5
д) перелом дистального эпифиза бедра	20
е) перелом проксимального эпифиза большеберцовой кости	20
При сочетании различных видов повреждений области коленного сустава выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 81, предусматривающим наибольший размер страховой выплаты.	
<b>82. Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:</b>	
а) анкилоз сустава. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	20
б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	30
Если в связи с травмой коленного сустава производилась выплата по ст. 81, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 82, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 82 за вычетом ранее произведенной по ст. 81 выплаты.	
<b>ГОЛЕНЬ</b>	
<b>83. Перелом костей голени (за исключением области суставов):</b>	
а) одной кости	10
б) двух костей	15
<b>84. Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</b>	
а) большеберцовой кости. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	10
б) обеих костей. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	15
<b>85. Травматическая ампутация нижней конечности на уровне голени</b>	50
<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>	
<b>86. Перелом костей голени в области голеностопного сустава:</b>	
а) перелом одной лодыжки	5
б) перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	5
в) перелом обеих лодыжек	10
г) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	10
д) разрыв межберцового синдесмоза	5
При сочетании различных видов повреждений области голеностопного сустава выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 86, предусматривающим наибольший размер страховой выплаты.	
<b>87. Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:</b>	
а) анкилоз сустава. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	20
б) "болтающийся" сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
Если в связи с травмой голеностопного сустава производилась выплата по ст. 86, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 87, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 87 за вычетом ранее произведенной по ст. 86 выплаты.	
<b>88. Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее оперативного лечения</b>	2
<b>СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>	
<b>89. Перелом кости (костей) стопы:</b>	
а) перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости)	5
б) перелом трех и более костей, пяточной кости	10
<b>90. Переломы фаланг пальцев стопы</b>	1
<b>91. Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию:</b>	
а) большого пальца ноги	5
б) другого пальца ноги	3
в) стопы	30
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ, РАЗВИВШИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМ</b>	
<b>92. Травматический шок или шок, развившийся в результате острой кровопотери в результате травмы (геморрагический шок)</b>	5
<b>93. Паралич, возникший в результате травмы, полученной в период страхования и указанной в настоящей Таблице размеров страховых выплат (в % от страховой суммы по страховому случаю "Телесные повреждения в результате несчастного случая"), и существующий постоянно не менее 6 месяцев после травмы:</b>	
а) монопарез	30
б) паралич	80
в) тетрапарез	100
Выплаты по ст. 93 производятся по истечении 6 месяцев постоянного существования параличей за вычетом ранее произведенных выплат по травмам, предшествовавшим возникновению осложнений, указанных в ст. 93.	
<b>94. Парезы, возникшие в результате травм, полученных в период страхования и указанных в настоящей Таблице размеров страховых выплат (в % от страховой суммы по страховому случаю "Телесные повреждения в результате несчастного случая"), и существующие постоянно не менее 3 месяцев, но не более 6 месяцев после травмы:</b>	
а) монопарез	10
б) парпарез	25
в) тетрапарез	35
Если выплаты были произведены по ст. 94, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 93, страховые выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст. 93 за вычетом ранее произведенной по ст. 94 выплаты.	

## ТАБЛИЦА размеров страховых выплат в % от страховой суммы при ожогах

ПЛОЩАДЬ ОЖОГА В % ОТ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА	СТЕПЕНЬ ОЖОГА			
	II	III	IV	
	размер выплаты (в % от страховой суммы)			
1-2	1	2	3	
3-5	3	4	5	
6-9	7	9	10	
10-20	15	17	20	
21-30	25	28	30	
31-40	50	55	60	
41-60	70	80	80	
61-90	80	100	100	
более 90	100	100	100	
<b>При ожогах лица и/или шеи страховая выплата производится в размере (в % от страховой суммы)</b>				
1-2	2	4	5	
3-4	5	7	8	
5-6	8	12	15	
7-8	12	16	21	
9-10	16	30	40	