

**УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПО ПРОДУКТУ «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» (АС)**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1.1. Договор страхования от несчастных случаев (далее НС) по продукту «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» (далее - договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №2 ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных 12 мая 2015 года (далее - Правила). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора страхования от несчастных случаев по продукту «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» (далее - Условия) и Правил применяются положения Условий. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования.
- 1.2. Условиями оговариваются только положения, дополняющие или изменяющие положения, описанные в Правилах. Положения Правил применяются к страхованию на основе Условий, если в Условиях или договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.
- 1.3. В Условиях используются следующие определения, введенные дополнительно к определениям, данным в Правилах:
- 1.4. Возраст Застрахованного рассчитывается как разница между годом начала действия договора и годом рождения Застрахованного.
- 1.5. Договор по продукту «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении одного Застрахованного лица.
- 1.6. По продукту «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо в возрасте в возрасте от 2 до 17 лет.

**2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

- 2.1. Риски, включенные в договор, перечислены в разделе «Программа страхования» страхового полиса и отмечены любым знаком в пустом квадрате в разделе «Программа страхования».

**3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**

- 3.1. Страховая сумма определяется в соответствующем столбце, отмеченном в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне полиса. Страховые суммы по отдельным рискам определяются в следующем порядке:
  - 3.1.1. по риску **«тяжкие телесные повреждения»** в соответствии с Таблицей №2 Тяжкие телесные повреждения (см. п.5.6 Условий) - как 100% страховой суммы по Программе;
  - 3.1.2. по риску **«телесные повреждения»** в соответствии с Таблицей № 1 размеров страховых выплат (Приложение № 2 к Полису) - как 50% от страховой суммы по Программе;
  - 3.1.3. по риску **«госпитализация в результате НС»** с прогрессивной выплатой страховая сумма не зависит от страховой суммы по Программе и определяется в рублях за один день нахождения в стационаре в зависимости от срока непрерывной госпитализации.
    - 3.1.3.1. с 3 (третьего) по 30 (тридцатый) день включительно страховая сумма составляет 100 рублей;
    - 3.1.3.2. с 31 (тридцать первого) по 90 (девяностый) день включительно - 200 рублей;
    - 3.1.3.3. с 91 (девяносто первого) по 122 (сто двадцать второй) - 300 рублей.
- 3.2. Сумма страховой премии зависит от выбранной программы страхования и страховой суммы, и в полисе определена в

таблице «Программа страхования» на лицевой стороне полиса рядом с отмеченным квадратом на пересечении строки «Программа страхования и риски, включенные в программу» и столбца «Страховая сумма». Страховая премия оплачивается Страхователем в соответствии с п. 4.4 Условий.

- 3.3. Страховой тариф определяется в размере ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

**4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 4.1. Договор заключается на основании устного заявления Страхователя между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса. Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложений к нему, дополнительных соглашений и других документов, относящихся к договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы).  
Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу. При несоответствии отметки о выборе программы страхования, рисков и/или страховой суммы в разделе «Программа страхования» в экземпляре полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.
- 4.2. При проставлении отметки в более чем одном квадрате в разделе «Программа страхования» либо при отсутствии отметок о выборе программы страхования или страховой суммы по программе в разделе «Программа страхования» договор является незаключенным (в связи с отсутствием соглашения по существенным условиям договора – о страховом случае и/или о страховой сумме) и уплаченная страховая премия подлежит возврату плательщику по его письменному заявлению. При несоответствии отметки о выборе программы страхования, рисков и/или страховой суммы в разделе «Программа страхования» в экземпляре полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.
- 4.3. Договор может быть заключен сроком на 1 год. Дата окончания действия договора страхования определяется следующим образом: день и месяц даты окончания равны дню и месяцу даты заключения договора, а год даты окончания равен году даты заключения договора, увеличенному на 1 (один) год.
- 4.4. Страхователь обязан оплатить страховую премию единовременно в полном объеме в течение 5 (пяти) календарных дней с даты заключения договора (при первичном заключении договора) и не позднее даты начала действия договора по возобновленному договору наличным или безналичным путем. Если в течение 5 дней с даты заключения договора страховая премия не была оплачена в полном объеме, то действие договора прекращается с даты заключения договора, страхование,

обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает. Поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат средств.

- 4.5. Срок страхования по договору страхования начинается по истечении 3 (трех) дней с даты, следующей за датой оплаты страховой премии в соответствии с п. 4.4 Условий, но не ранее даты начала действия договора.
- 4.6. Дата окончания страхования по договору совпадает с датой наступления первого из перечисленных событий:
  - 4.6.1. окончания срока действия договора,
  - 4.6.2. досрочного прекращения договора.
- 4.7. Договор страхования прекращается досрочно в случаях и порядке, установленном Правилами, а также на следующий день после наступления с Застрахованным третьего несчастного случая, признанного страховым случаем в течение одного срока страхования.
- 4.8. Страховщик вправе предложить Страхователю перезаключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях на каждый последующий год. Перезаключение Договора страхования производится путем подписания Страховщиком и Страхователем нового полиса с отметкой «возобновленный».
- 4.9. Начало срока страхования по возобновленному договору совпадает с датой начала его действия, при условии оплаты страховой премии в соответствии с п. 4.4 Условий.
- 4.10. Окончание срока страхования по возобновленному договору определяется в соответствии с п. 4.6 Условий.
- 4.11. Если договор был досрочно расторгнут в соответствии с п. 4.8 Условий, то перезаключение договора страхования на следующий срок не производится.
- 4.12. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя или Застрахованного Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений в договор страхования (далее – Заявление на внесение изменений) по форме, определенной Страховщиком. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в полисе. Все данные, относящиеся к указанным изменениям в соответствии с вышеизложенными требованиями, принимаются Страховщиком в качестве условий договора с даты, указанной в заявлении Страхователя, без направления ответного уведомления Страхователю.

## 5. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 5.1. Выплаты по страховым случаям проводятся, только если соответствующие риски включены в договор страхования и указаны в страховом полисе. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в п.4.5 Правил, а также события, наступившие в результате болезни, вне зависимости от того, произошли эти события по первичному или возобновленному договору.
- 5.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п.8.16-8.17 Правил.
- 5.3. Условиями предусматривается следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении событий, признанных страховыми случаями:
  - 5.3.1. при наступлении страхового случая по риску **«тяжкие телесные повреждения»** размер суммы страховой выплаты определяется в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат № 2 (см. п.5.6 Условий) от страховой суммы согласно п. 3.1.1 Условий. Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в указанной таблице, то событие не может быть признано страховым случаем по данному риску;

- 5.3.2. при наступлении страхового случая по риску **«телесные повреждения»** размер суммы страховой выплаты определяется в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения» (Приложение № 2 к Полису) от страховой суммы согласно п. 3.1.2 Условий. Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в указанной таблице, то событие не может быть признано страховым случаем;
- 5.3.3. при наступлении страхового случая по риску **«госпитализация в результате НС»** размер суммы страховой выплаты рассчитывается исходя из размера страховой суммы по риску за каждый день непрерывного нахождения на стационарном лечении, начиная с 3 (третьего) дня пребывания в стационаре, но не более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней непрерывной госпитализации. Если Застрахованный был выписан из стационара и направлен на амбулаторное лечение и далее 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 договора не может быть произведена страховая выплата более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней госпитализации в совокупности.
- 5.3.4. Если в результате одного несчастного случая Застрахованный получил повреждения, которые могут быть классифицированы как по риску «телесные повреждения», так и «тяжкие телесные повреждения», то выплате подлежит большая по размеру сумма.
- 5.4. Сумма страховых выплат (за исключением выплат по риску «госпитализация») в связи с одним несчастным случаем не может превышать страховую сумму по договору.
- 5.5. При наступлении несчастного случая Застрахованный или его законный представитель (для Застрахованного до 18 лет) направляют Страховщику Заявление на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая по форме, определенной Страховщиком, с приложением документов в соответствии с п. 8.13 Правил.
- 5.6. **ТАБЛИЦА № 2 Тяжкие телесные повреждения и размер страховых выплат в связи со страховыми случаями «тяжкие телесные повреждения»**

Тяжкие телесные повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы по риску
Потеря зрения на оба глаза	100%
Потеря зрения на один глаз	35%
Потеря ноги выше середины бедра	70%
Потеря ноги до середины бедра	60%
Потеря ноги до середины голени или одной ступни	50%
Потеря руки выше локтевого сустава	65%
Потеря руки ниже локтевого сустава	60%
Потеря слуха на оба уха	60%
Потеря слуха на одно ухо	15%
Параплегия	80%
Тетраплегия	100%

### Примечание к таблице:

Если в результате одного несчастного случая произошло более одного телесного повреждения, указанного в Таблице № 2, то размер страховой выплаты складывается из размеров, указанных в таблице, но не может превышать 100% от страховой суммы по Программе, указанной в Полисе.

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ №2****1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №2 (далее именуемые «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования от несчастных случаев и болезней или договора страхования от несчастных случаев, заключаемого Страховщиком со Страхователем (далее именуемого «договор страхования» или «договор»).
  - 1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму или ее часть в случае причинения вреда здоровью Застрахованного или его смерти в результате несчастного случая или болезни.
  - 1.3. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя 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.
  - 1.4. Далее в Правилах и заключаемых в соответствии с Правилами договорах страхования используются следующие термины:
    - 1.4.1. **СТРАХОВЩИК** - Общество с ограниченной ответственностью «ППФ Страхование жизни» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.
    - 1.4.2. **СТРАХОВАТЕЛЬ** - дееспособное физическое или юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившее договор страхования со Страховщиком на основании Правил.  
Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании как своих имущественных интересов, связанных с жизнью и здоровьем, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных).  
Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он одновременно является Застрахованным.  
Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц (Застрахованных).
    - 1.4.3. **ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО (ЗАСТРАХОВАННЫЙ)** - физическое лицо в возрасте от 0 до 100 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования от несчастных случаев и болезней. Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.
    - 1.4.4. **ВЫГОДОПРИБОРИТЕТЕЛЬ** - лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.
    - 1.4.5. **НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ** - внезапное кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющаяся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.  
Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.
    - 1.4.6. **ТЕЛЕСНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ** - нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в договоре страхования, произошедшее в течение срока страхования вследствие несчастного случая.
    - 1.4.7. **БОЛЕЗНЬ (ЗАБОЛЕВАНИЕ)** - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в течение срока страхования на основании известных медицинской науке объективных симптомов.  
Если в договор страхования включена ответственность по риску, связанному с болезнью и/или её последствиями, то для признания события, связанного с болезнью Застрахованного и/или её последствиями, страховым случаем, болезнь должна впервые развиться и впервые быть диагностирована у Застрахованного в течение срока страхования, за исключением тех болезней, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до даты заключения договора страхования (или дополнительного соглашения), включающего соответствующий риск, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования.
    - 1.4.8. **ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ** (временная нетрудоспособность) - это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.
    - 1.4.9. **ПОСТОЯННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ** - это утрата способности Застрахованного лица к труду, подтвержденная установлением группы инвалидности.
    - 1.4.10. **ИНВАЛИДНОСТЬ** - установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в течение срока страхования, и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.
    - 1.4.11. **ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ** - инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребенок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.
    - 1.4.12. **ПЕРВИЧНОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ** - установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся инвалидом.
    - 1.4.13. **ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ** - нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования по рискам.  
При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.
  - 1.4.14. **ВРАЧ** - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.
  - 1.4.15. **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.
  - 1.4.16. **СТРАХОВОЙ ТАРИФ** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
  - 1.4.17. **СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.
  - 1.4.18. **СТРАХОВОЙ ВЗНОС** - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.
  - 1.4.19. **СТРАХОВОЙ РИСК** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.
  - 1.4.20. **СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.
  - 1.4.21. **ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ** - определенная территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.
  - 1.4.22. **СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** - денежная сумма, установленная договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке, определенном договором страхования.
  - 1.4.23. **ЕДИНОВРЕМЕННАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** - страховая выплата, выплачиваемая Страховщиком одновременно в размере, указанном в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями Правил и договора страхования.
  - 1.4.24. **ПЕРИОДИЧЕСКАЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА** - страховая выплата, выплачиваемая Страховщиком периодически в течение установленного в договоре периода времени и в сроки, указанные в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями Правил и договора страхования.
  - 1.4.25. **СРОК СТРАХОВАНИЯ** - период времени, определяемый договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами и договором страхования.
  - 1.4.26. **СМЕРТЬ** - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.
  - 1.4.27. **РАБОЧИЙ ДЕНЬ** - рабочими днями считаются все дни, кроме суббот, воскресений и праздничных дней установленных Правительством РФ (с учетом переносов).
  - 1.4.28. **МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ** - организованные за счет Страховщика мероприятия, направленные на установление причин и обстоятельств заявленного события, проводимые с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем, например, врачебный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследований. Медицинское обследование проводится в медицинских учреждениях, определенных Страховщиком и имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности. Конкретный перечень мероприятий определяется Страховщиком и проводится за счет Страховщика.
  - 1.4.29. **МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА** - получение Страховщиком за свой счет консультации или независимого заключения специалиста и/или медицинского учреждения по результатам анализа и исследования медицинских документов и информации, предоставленных Застрахованным, а также результатов медицинского обследования Застрахованного. Медицинская экспертиза проводится для установления причин и обстоятельств заявленного события с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем.
- 2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

**2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ****3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

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

**4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

- 4.1. Следующие события в жизни Застрахованного являются страховыми рисками и могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями:
  - 4.1.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая в течение срока страхования по договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «смерть в результате НС»);
    - 4.1.1.1. в договор страхования как отдельный риск может также включаться смерть Застрахованного в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования по договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «смерть в результате ДТП»);
    - 4.1.2. смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «смерть в результате НСиб»);
    - 4.1.3. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая в течение срока страхования по договору, подтвержденная первичным установлением группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «инвалидность в результате НС»);
    - 4.1.3.1. в договор страхования как отдельный риск может также включаться постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования по договору, подтвержденная первичным установлением группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «инвалидность в результате ДТП»);

- 4.1.4. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по договору, подтвержденная первичным установлением группы инвалидности, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«инвалидность в результате НСИБ»**);
- 4.1.5. телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«телесные повреждения»**);
- 4.1.6. тяжкие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«тяжкие телесные повреждения»**);
- 4.1.7. переломы или ожоги Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«переломы или ожоги»**);
- 4.1.8. временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая в течение срока страхования по договору за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«временная нетрудоспособность в результате НС»**);
- 4.1.9. временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по договору за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«временная нетрудоспособность в результате НСИБ»**);
- 4.1.10. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая в течение срока страхования по договору за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«госпитализация в результате НС»**);
- 4.1.11. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по договору за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее – **«госпитализация в результате НСИБ»**).
- 4.2. Договор может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким рискам, перечисленным в п. 4.1 Правил, которые могут составить одну или несколько программ страхования.
- 4.3. События, предусмотренные в п. 4.1 Правил, могут быть признаны страховыми случаями, если они произошли в течение срока страхования по договору и подтверждены документами в соответствии с положениями, предусмотренными разделом 8 Правил.
- 4.4. События, предусмотренные в п.п. 4.1.1-4.1.4 Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования по договору, также могут быть признаны страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая. Временная нетрудоспособность и госпитализация (пп. 4.1.8-4.1.11 Правил) в результате несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования по договору, также могут быть признаны страховым случаем в течение 4-х месяцев с даты наступления несчастного случая.
- 4.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 4.1 Правил, если они произошли:
- 4.5.1. в результате совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления;
- 4.5.2. в результате умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Застрахованным в возрасте 14 лет и старше, Страхователем, Выгодоприобретателем или иным лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по договору страхования. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (-лям) или наследникам, чье умышленное действие повлекло наступление страхового события;
- 4.5.3. в результате 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 времени договор страхования действовал не менее двух лет;
- 4.5.4. в ходе войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание 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;
- 4.5.5. в результате алкогольного отравления, отравления спиртами, спиртосодержащими, щелочными, кислотными, токсическими веществами, а также в случае отравления в результате потребления им наркотических, лекарственных и/или психотропных веществ без предписания врача;
- 4.5.6. вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более в крови), токсического или наркотического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача;
- 4.5.7. в результате 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;
- 4.5.8. в ходе участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейсы, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
- 4.5.9. в результате воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или в результате использования ядерной энергии;
- 4.5.10. при управлении Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо при передаче Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 4.5.11. вследствие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;
- 4.5.12. вследствие причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;
- 4.5.13. вследствие болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного до начала срока страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного до заключения договора страхования или дополнительного соглашения к договору страхования;
- 4.5.14. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы, а также в местах предварительного заключения;
- 4.5.15. в результате беременности, родов и/или их осложнений.
- 4.6. В дополнение к п. 4.5 страховыми случаями не являются патологические переломы при наличии у Застрахованного диагностированных до начала срока страхования экзостоза и/или онкологических заболеваний костей.
- 4.7. События, предусмотренные в п. 4.5-4.6 Правил, признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством РФ порядке.
- 4.8. Территорией страхования по Правилам является весь мир, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 4.9. Страхование по договору, заключенному на основании Правил, действует 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 4.10. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные события, которые не будут являться страховыми случаями.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

- 5.1. Страховая сумма или способ ее определения устанавливается в договоре по соглашению сторон. Страховая сумма может быть установлена в виде единой суммы по всем или по определенным страховым рискам, предусмотренным договором страхования, а также в виде единой суммы для всех Застрахованных, части Застрахованных по договору страхования лиц или отдельно для каждого Застрахованного.
- 5.2. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).
- 5.3. По соглашению сторон договор может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и иных условий договора. Все изменения и дополнения к договору оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.
- 5.4. Страховая премия оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования.
- 5.5. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им и представленные в орган страхового надзора страховые тарифы, рассчитанные с учетом степени страхового риска, пола, возраста Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, установленной при расчете страхового тарифа.
- 5.6. Размер страховой премии за полные года страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и количества лет страхования.
- 5.7. Размер страховой премии за неполный год страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) страхования.
- 5.8. Размер страховой премии за год (годы) и несколько месяцев (дней) страхования определяется как сумма страховой премии за год (полные года) страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года страхования.
- 5.9. Страховая премия уплачивается Страхователем в рублях РФ единовременно разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными денежными средствами, безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования по реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.
- 5.10. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному на дату оплаты страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено условиями договора страхования.
- 5.11. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является, если иное не предусмотрено договором страхования:
- 5.11.1. при наличных расчетах – дата уплаты в полном объеме денежных средств Страховщику. При этом, при оплате наличными через платежных агентов в соответствии с федеральным законом от 03.06.2009 №103-ФЗ «О деятельности по приему платежей физических лиц, осуществляемой платежными агентами» датой оплаты страховой премии является дата выдачи платежущему кассового чека платежным агентом в соответствии с требованиями статьи 5 федерального закона от 03.06.2009 №103-ФЗ;
- 5.11.2. при безналичных расчетах – дата зачисления денежных средств на указанный в договоре страхования расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в договоре страхования.
- 5.12. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, в случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный договором страхования, обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования, прекращаются в соответствии со ст. 407, п.3 ст. 954 Гражданского Кодекса РФ с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора.
- 5.13. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 90 (девяноста) дней.
- 5.13.1. Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.
- 5.13.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения договора страхования в силе.
- 5.13.3. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по договору страхования в объеме, установленном в договоре страхования, если Страхователь уплатил очередной страховой взнос в полном объеме в течение срока льготного периода.

## 6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.
- 6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением договора страхования Застрахованные заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.
- 6.3. 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.
- 6.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, может оформляться 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.
- 6.5. Страховщик при заключении договора страхования вправе:
- 6.5.1. дополнительно к сведениям, указанным в заявлении о страховании, запросить следующие сведения и документы в отношении Застрахованного и Страхователя для оценки страхового риска:
- копию паспорта либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- документы, подтверждающие право пребывания на территории РФ: визу, разрешение на временное проживание на территории РФ, миграционную карту, разрешение на работу, вид на жительство, свидетельство (уведомление) о постановке данного иностранного гражданина на учет в налоговом органе, либо иные предусмотренные федеральным законом или международным договором Российской Федерации документы, подтверждающие право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
  - копию кредитного договора или решения банка о выдаче кредита;
  - заявление-согласие Застрахованного на назначение Выгодоприобретателей по договору страхования;
  - сведения о состоянии здоровья Застрахованного (включая результаты последнего врачебного осмотра, выписку по заболеваниям, в т.ч. послеоперационные, результаты анализа мочи, крови, биопсии, теста на ВИЧ, фибросканирования, фибротестирования, колоноскопии кишечника, анализа на HCV-антитела, HCV-РНК, альфафетопротеина, HBsAg, HBV-ДНК, результаты гистологического исследования, ЭКГ в покое и с нагрузкой (тредмилл тест или велоэргометрия), ЭхоКГ+ Допплер-Эхокардиография; результаты УЗИ различных органов. Рентгена. МРТ, ФВД, маммографии молочных желез, компьютерной томографии. коронарной ангиографии, изотопной вентрикулографии, внутривенной пиеелографии, электроэнцефалографии (ЭЭГ), эндоскопического исследования, анамнеза состояния здоровья родственников (семейный анамнез), суточного мониторирования ЭКГ, АД (ХОЛТЕР), аудиограммы (слух, дцб); документы по заболеванию, на основании которого присвоена группа инвалидности (направление лечебного учреждения на МСЭК);
  - сведения о профессиональной деятельности Застрахованного с описанием должностных обязанностей, характера и обстоятельств трудовой деятельности, в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика; копия трудовой книжки, трудового договора или гражданско-правового договора на выполнение работ (оказание услуг), копии документов, подтверждающие статус военнослужащего или государственного служащего, копия иного документа подтверждающего трудоустройство Застрахованного;
  - сведения о финансовом состоянии Застрахованного, документы подтверждающие величину дохода Застрахованного в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика;
  - сведения о характере, регулярности и обстоятельствах свободного времяпрепровождения Застрахованного в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика;
  - документы, подтверждающие отцовство (материнство), усыновление, попечительство, опеку над Застрахованным, возраст которого менее 18 лет;
  - копию свидетельства о браке Застрахованного.
- 6.6. При заключении договора Страховщик по результатам оценки страхового риска вправе уменьшить страховые суммы, указанные Страхователем в заявлении о страховании, и/или предложить Страхователю иную программу страхования.
- 6.7. При подписании договоров страхования (полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования (полисы) и приложения к ним.
- 6.8. Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в договорах страхования (полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.), признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.
- 6.9. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.
- 6.10. 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 страховую премию одновременно.
- 6.11. 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.
- 6.12. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц, если иное не предусмотрено условиями договора страхования:
- 6.12.1. инвалидов 1-й и 2-й группы или имеющих категорию «ребенок-инвалид»;
  - 6.12.2. имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу;
  - 6.12.3. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;
  - 6.12.4. больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);
  - 6.12.5. находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.
- 6.13. В отношении лиц, указанных в п. 6.12 Правил, Страховщик имеет право заключить договор страхования на особых условиях, согласованных со Страхователем.
- 6.14. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, а также предоставил фиктивные документы, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса РФ.
- 6.15. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству РФ.
- 6.16. Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме в порядке, установленном законодательством РФ, если иное не предусмотрено Правилами, договором страхования.
- 6.17. По договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.
- 6.17.1. Замена Выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.
- 6.17.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.
- 6.17.3. 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, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.
- 6.17.4. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателем страховой выплаты будут являться его наследники по закону.
- 6.17.5. 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.
- 6.18. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 6.19. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, указывается в договоре страхования.
- 6.20. Срок страхования определяется в договоре страхования. Если иное не предусмотрено условиями договора страхования, дата начала срока страхования - 00:00 календарной даты, следующей за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса), дата окончания срока страхования соответствует дате окончания действия договора.
- 6.21. Если договором страхования предусмотрено вступление его в силу ранее оплаты страховой премии (первого страхового взноса), то при не поступлении Страховщику единовременного или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок или в случае уплаты первого страхового взноса не в полном размере действие договора прекращается с даты заключения договора, страхования, обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает. В случае уплаты страхового взноса не в полном размере полученная Страховщиком сумма возвращается Страхователю, при этом Страховщик вправе удержать сумму в размере убытков, понесенных при заключении несостоявшегося договора страхования (расходы на комиссию банку по перечислению возвращаемого страхового взноса и т.п.).
- 6.22. Действие договора страхования прекращается:
- 6.22.1. по истечении срока действия договора;
  - 6.22.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
  - 6.22.3. по инициативе Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные договором сроки и отсутствия заявления Страхователя о внесении изменений в договор (если договором страхования не предусмотрено иное). При этом обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования прекращаются в соответствии со ст. 407, п.3. ст. 954 Гражданского Кодекса РФ с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора.
  - 6.22.4. по инициативе Страхователя;
  - 6.22.5. по соглашению сторон;
  - 6.22.6. по инициативе Страхователя;
  - 6.22.7. по инициативе Страхователя;
  - 6.22.8. по инициативе Страхователя;
- 6.22.1. по истечении срока действия договора;
- 6.22.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 6.22.3. по инициативе Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные договором сроки и отсутствия заявления Страхователя о внесении изменений в договор (если договором страхования не предусмотрено иное). При этом обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования прекращаются в соответствии со ст. 407, п.3. ст. 954 Гражданского Кодекса РФ с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора.
- 6.22.4. по инициативе Страхователя;
- 6.22.5. по соглашению сторон;
- 6.22.6. по инициативе Страхователя;
- 6.22.7. по инициативе Страхователя;
- 6.22.8. по инициативе Страхователя;
- 6.23. При досрочном прекращении действия договора, за исключением прекращения в случае, указанном в п. 6.22.6 Правил, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если договором не предусмотрено иное.
- 6.24. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре. При изменении адресов и/или реквизитов стороны обязаны одновременно 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.
- 6.25. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они совершены в письменной форме, подписаны уполномоченными представителями сторон и направлены способом, позволяющим подтвердить факт отправки, если иное не предусмотрено договором страхования.

## 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

### 7.1. Страхователь имеет право:

- 7.1.1. ознакомиться с Правилами страхования и условиями договора и получить на руки Правила и условия договора, в соответствии с которыми заключен договор страхования;
  - 7.1.2. получить разъяснения по заключенному договору страхования;
  - 7.1.3. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;
  - 7.1.4. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
  - 7.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных п. 6.17 Правил и действующим законодательством;
  - 7.1.6. досрочно прекратить договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;
  - 7.1.7. вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п. 6.15 Правил);
  - 7.1.8. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора коллективного страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных в части включения в договор и исключения из договора отдельных лиц. Вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного могут производиться только до наступления предусмотренного договором в части этого Застрахованного страхового случая. Данное изменение оформляется дополнительным соглашением к договору страхования;
  - 7.1.9. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.
- 7.2. **Страхователь обязан:**
- 7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;
  - 7.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных), их

- жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страховании;
- 7.2.3. получить согласие Застрахованного на исключение из списка Застрахованного (-ых) или замену Застрахованного (-ых) по договору страхования;
- 7.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно, в течение 10 дней, как стало об этом известно, в письменном виде сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных и др. (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);
- 7.2.5. 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 согласно списку, указанному в п. 8.1.2. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем;
- 7.2.6. исполнять любые иные положения Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;
- 7.2.7. пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковое, рентгенологическое и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские обследования, определённые Страховщиком, для подтверждения фактов заявленных событий или в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;
- 7.2.8. возратить полученную страховую выплату, в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе;
- 7.2.9. сообщать в письменном виде Страховщику:
  - об изменении своего почтового адреса, адреса регистрации,
  - об изменении паспортных данных (реквизитах) Страхователя и Застрахованного, Выгодоприобретателя,
  - об обстоятельствах, влияющих на оценку степени страхового риска: место работы, род занятий, хобби - занятие более 1 раза в год авиацией, погружением в воду (например, плавание с аквалангом и т.п.), парашютным спортом, дельтапланеризмом, автомобильными гонками, горными/водными лыжами, парусным спортом, альпинизмом, спелеологией, боксом, борьбой или боевыми искусствами, верховой езде или другим видом спорта, в течение 10 дней, начиная со дня, когда ему стало известно о вышеуказанных изменениях.
 Указанная в настоящем пункте обязанность распространяется и на Застрахованного;
- 7.2.10. называть своего представителя, проживающего в Российской Федерации, если Страхователь (Застрахованный) более трех месяцев находится за пределами Российской Федерации. Представитель должен быть наделен правом принимать сообщения Страховщика;
- 7.2.11. знакомить Застрахованных с их правами и обязанностями по договору страхования.
- 7.3. Страховщик имеет право:**
- 7.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 7.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и положений Правил;
- 7.3.3. применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведённой условий страхования и степени оценки страхового риска;
- 7.3.4. отсрочить принятие решения о приеме на страхование лица, подлежащего страхованию, или изменить программу страхования (перечень страховых рисков) и условия страхования, если по результатам оценки степени страхового риска обнаружится наличие на дату подачи заявления у Застрахованного заболевания, травмы или иного расстройства здоровья;
- 7.3.5. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений Правил и договора страхования;
- 7.3.6. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- 7.3.7. после заключения договора страхования в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае, если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в договор страхования или Страхователь выразит отказ от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжение договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса РФ, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;
- 7.3.8. приостановить срок принятия решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- 7.3.9. приостановить срок принятия решения о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в связи с обстоятельствами, относящимися к событию, обладающему признаками страхового случая, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 7.3.10. приостановить срок принятия решения о страховой выплате до получения результатов медицинской экспертизы Застрахованного;
- 7.3.11. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность уведомить в порядке, установленном Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный Правилами и договором срок о наступлении страхового случая;
- 7.3.12. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования, действующим законодательством РФ;
- 7.3.13. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.
- 7.4. Страховщик обязан:**
- 7.4.1. по требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования;
- 7.4.2. обеспечить конфиденциальность и безопасность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования;
- 7.4.3. при наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п. 8.17 Правил страхования, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования;
- 7.4.4. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о приостановлении срока принятия решения о страховой выплате с указанием такого срока.
- 7.5. Застрахованный имеет право:**
- 7.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;
- 7.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п. 7.2 Правил страхования.
- 7.6. Застрахованный обязан:**
- 7.6.1. сообщать достоверные сведения о себе, Выгодоприобретателе (наследнике);
- 7.6.2. выполнять требования договора страхования;
- 7.6.3. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;
- 7.6.4. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:
  - 7.6.4.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;
  - 7.6.4.2. при появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю;
  - 7.6.4.3. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан пройти по направлению и за счет Страховщика медицинское обследование, если такое обследование назначалось Страховщиком.
- 7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.
- 7.8. В случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые этим договором, могут перейти к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного.
- 7.9. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.
- 8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**
- 8.1. При наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика в течение 30 суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.
- 8.2. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 30-дневный срок при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию в соответствии с п. 2 ст. 961 Гражданского Кодекса РФ.
- 8.3. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленных в договоре страхования страховых сумм по соответствующим рискам.
- 8.4. При наступлении с Застрахованным страховых случаев по рискам, указанным в п. 4.1 Правил, включенным в договор страхования, если иное не оговорено в договоре страхования:
  - 8.4.1. по рискам «**смерть в результате НС**», «**смерть в результате НСиБ**», «**смерть в результате ДТП**» страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы по страховому риску;
  - 8.4.2. по рискам «**инвалидность в результате НС**», «**инвалидность в результате НСиБ**», «**инвалидность в результате ДТП**» страховая выплата осуществляется в зависимости от условий договора, который может предусматривать один из следующих вариантов:
    - 8.4.2.1. страховая выплата производится одновременно при первичном определении группы инвалидности в установленном договором размере – до 100% от страховой суммы по страховому риску по каждой группе инвалидности. При этом, если в течение срока действия договора страхования происходит изменение 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;
    - 8.4.2.2. при установлении Застрахованному I (первой) группы инвалидности, если это предусмотрено договором страхования, Страховщик осуществляет страховую выплату периодически (ежегодно, ежеквартально или ежемесячно, в соответствии с условиями договора страхования) 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, подтверждения Застрахованным нерабочей группы инвалидности в течение 15 (пятнадцати) дней с даты очередного переосвидетельствования. При этом размер годовых выплат равен страховой сумме.
- 8.4.3. по рискам «**телесные повреждения**», «**тяжкие телесные повреждения**», «**переломы или ожоги**» размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре;
- 8.4.4. по рискам «**временная нетрудоспособность в результате НС**», «**временная нетрудоспособность в результате НСиБ**» страховая выплата 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. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листа нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листа нетрудоспособности заверяется работодателем. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем;
- 8.4.5. по рискам «**госпитализация в результате НС**», «**госпитализация в результате НСиБ**» страховая выплата 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.
- 8.5. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, вение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, подлежащей уплате.
- 8.6. Страховая выплата может быть произведена:
  - 8.6.1. Застрахованному или его законному представителю (по страховым случаям кроме рисков «смерть в результате НС», «смерть в результате НСиБ», «смерть в результате ДТП»);
  - 8.6.2. в случае если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке;

- 8.6.3. в случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:
- первая очередь - указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;
  - вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным – наследником Застрахованного пропорционально их наследственным долям;
- 8.6.4. если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено договором.
- 8.7. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка Выгодоприобретателей.
- 8.8. При решении суда о признании Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. При решении суда о признании Застрахованного безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.
- 8.9. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателю) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 8.10. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет Выгодоприобретателя с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), если иное не предусмотрено условиями договора.
- 8.11. Если страховая выплата производится периодически и длится более одного года, то перед осуществлением первой выплаты в каждом году (начиная со второго года выплат) необходимо представить Страховщику:
1. копию паспорта Выгодоприобретателя (или заменяющего его документа) заверенную нотариально или «Свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых» или документ иной формы, установленный Страховщиком, для подтверждения нахождения в живых, или лично явиться в офис Страховщика к лицу, уполномоченному Страховщиком подтвердить нахождение гражданина в живых.
- 8.12. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме и предоставить документы, оговоренные в п. 8.13 Правил.
- 8.13. Для получения страховой выплаты Страховщик должны быть представлены следующие документы, если иное не предусмотрено условиями договора:
- 8.13.1. в связи с наступлением события по рискам **«смерть в результате НС»**, **«смерть в результате НСИБ»**, **«смерть в результате ДТП»**:
- договор страхования (полис);
  - копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
  - копия свидетельства ИНН Выгодоприобретателя;
  - заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;
  - нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного;
  - распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса;
  - копия медицинского свидетельства о смерти Застрахованного или посмертного эпикриза;
  - копия справки о смерти;
  - копия протокола о вскрытии (при наличии);
  - копия справки о ДТП в случае смерти в результате ДТП;
  - копия акта о несчастном случае на производстве в случае смерти от несчастного случая на производстве;
  - документ, подтверждающий родство с Застрахованным, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Выгодоприобретателя;
  - свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования, или наследником Выгодоприобретателя, если Выгодоприобретатель умер не получив, причитающуюся ему выплату (п. 8.5.4 Правил).
- 8.13.2. в связи с наступлением события по рискам **«инвалидность в результате НС»**, **«инвалидность в результате НСИБ»**, **«инвалидность в результате ДТП»**:
- копия договора страхования (полиса);
  - копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
  - копия свидетельства ИНН Застрахованного;
  - заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;
  - нотариально заверенная копия справки об инвалидности (заключение МСЭК);
  - копия направления на МСЭК с перечнем диагнозов, на основании которых был направлен на освидетельствование;
  - копия листка или справки о временной нетрудоспособности (при наличии);
  - копия справки о ДТП в случае инвалидности в результате ДТП;
  - копия акта о несчастном случае на производстве в случае инвалидности в результате несчастного случая на производстве;
  - документ, подтверждающий родство со Страхователем, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Застрахованного;
- 8.13.3. в связи с наступлением события по рискам **«телесные повреждения»**, **«тяжкие телесные повреждения»**, **«переломы или ожоги»**:
- копия договора страхования (полиса);
  - копии документа удостоверяющего личность Застрахованного;
  - копия свидетельства ИНН Застрахованного;
  - заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;
  - копии листка или справки о временной нетрудоспособности (при наличии);
  - справка из травмпункта (при наличии);
  - результаты инструментальных обследований (снимок, электронный носитель и др.) с описанием, выполненным профильным специалистом;
  - копии справки о ДТП в случае телесных повреждений в результате ДТП;
  - копии акта о несчастном случае на производстве в случае телесных повреждений в результате несчастного случая на производстве;
  - выписки из ЛПУ о состоянии здоровья Застрахованного с перечнем диагнозов, установленных в результате несчастного случая.
  - документ, подтверждающий родство со Страхователем, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Застрахованного;
  - документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для законных представителей Застрахованного); 8.13.4. в связи с наступлением события по риску **«временная нетрудоспособность в результате в результате НС»**, **«временная нетрудоспособность в результате в результате НСИБ»**:
  - копия договора страхования (полиса);
  - копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- копия свидетельства ИНН Застрахованного;
  - заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;
  - копия листка или справки о временной нетрудоспособности с отметкой о нахождении на стационарном лечении;
  - справка из травмпункта (при наличии);
  - копии справки о ДТП в случае госпитализации в результате ДТП;
  - копии акта о несчастном случае на производстве в случае госпитализации в результате несчастного случая на производстве;
  - выписки из ЛПУ о нахождении Застрахованного на стационарном лечении с перечнем диагнозов, установленных в результате несчастного случая;
  - документ, подтверждающий родство со Страхователем, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Застрахованного;
  - документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для законных представителей Застрахованного);
- 8.13.6. дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:
- выписка из амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, где наблюдался Застрахованный, с указанием даты прикрепления к данному лечебному учреждению и диагнозами и датами обращений в лечебно-профилактическое учреждение;
  - документы, подтверждающие отцовство (материнство), усыновление, опеку над Застрахованным, возраст которого менее 18 лет;
  - копия свидетельства о браке Застрахованного;
  - копия трудовой книжки или трудового договора;
  - постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.
- 8.14. По соглашению сторон в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем, но не более указанных в п. 8.13.
- 8.15. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным события страховым случаем и определения размера страховой выплаты. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, но не более указанных в п. 8.13 Правил, а также проводить экспертизу представленных документов, направлять Застрахованного на медицинскую observation за счет Страховщика, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным события, имеющие признаки страхового случая.
- 8.16. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе приостановить срок принятия решения о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества.
- 8.17. Медицинские документы (справки, выписки, заключения) оформляются в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений утвержденного Приказом Минздравсоцразвития, с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в оттирке которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации. Копии медицинских документов должны быть заверены нотариально или медицинским учреждением, выдавших их.
- 8.18. В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п. 8.13 Правил, а также результатов медицинского обследования и медицинской экспертизы, если такие назначались Страховщиком в соответствии с п. 8.14 Правил, Страховщик:
1. в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществляет страховую выплату;
  2. принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю.
- 8.19. Страховая выплата производится перечислением на банковский счет Страхователя (Застрахованного)/ Выгодоприобретателя или иным способом согласно действующему законодательству Российской Федерации. Обязательства страховщика считаются исполненными в день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.
- 8.20. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.
- 8.21. При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату страхового акта .

## 9. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 9.1. Если иное не предусмотрено договором, по спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, обязательно соблюдение досудебного порядка урегулирования спора – предъявления письменной претензии. Все споры по договору страхования, заключенному на основании Правил, разрешаются путем переговоров между сторонами в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения претензии, а при недостижении согласия - в судебном порядке:
- для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
  - для физических лиц - в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 9.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.
- 9.3. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате, а также на предъявление любых других требований, вытекающих из договора страхования, прекращается с истечением установленного законодательством срока исковой давности.

**Приложение №2 к полису «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ»**

**Таблица №1 размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения»\***

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**
<b>ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>		<b>ПОВРЕЖДЕНИЕ</b>	
<b>1. Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюстей, зубов, подъязычной кости):</b> а) перелом наружной пластинки костей свода черепа б) свода черепа в) основания черепа г) свода и основания черепа	5 15 20 25	<b>30. Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</b>	35
<b>2. Внутричерепное травматическое кровоизлияние:</b> а) субарханоидальное кровоизлияние б) эпидуральная гематома в) субдуральная гематома, внутримозговая г) эпидуральная и субдуральная (внутричерепная) гематома	8 10 15 20	<b>31. Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения</b>	5
Страховая выплата согласно ст. 1 определяется по одному из подпунктов (а-г), учитывающему наибольший размер выплаты.		<b>32. Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечную недостаточность</b> Если выплаты произведены по ст. 30, 32, то выплаты по ст. 31 не производятся	25
<b>3. Сотрясение головного мозга при сроках стационарного лечения 3 и более дней. Диагноз должен быть поставлен неврологом или нейрохирургом.</b>	2	<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>	
<b>4. Ушиб головного мозга:</b> а) ушиб головного мозга легкой степени тяжести при сроках стационарного лечения 10 и более дней б) ушиб головного мозга средней степени тяжести при сроках стационарного лечения 14 и более дней 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)	3 5 15	<b>33. Перелом верхней или нижней челюсти, скуловой кости, повреждения зубов в результате травмы:</b> а) перелом одной кости б) перелом двух и более костей, двойной перелом одной кости в) потеря 1-2 зубов в результате травмы г) потеря 3-5 зубов в результате травмы д) потеря 5 и более зубов в результате травмы	5 10 2 5 10
<b>5. Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)</b> <b>6. Размозжение вещества головного мозга.</b> За трепанацию черепа выплачивается дополнительно 5% от страховой суммы.	15 50	Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по статьям 1-6, выплата по статье 33 производится за вычетом ранее произведенных выплат по статьям 1-6. Повреждение молочных зубов и зубных протезов не является основанием для страховой выплаты.	
<b>7. Клебевой энцефалит</b>	5	<b>34. Повреждение челюсти, повлекшее за собой:</b> а) потерю части челюсти б) полную потерю челюсти	40 60
<b>8. Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:</b> а) частичный разрыв б) полный разрыв	60 100	<b>35. Повреждение языка, повлекшее за собой:</b> а) отсутствие языка на уровне дистальной трети б) отсутствие языка на уровне средней трети в) полное отсутствие языка	15 30 50
<b>9. Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов</b>	10	<b>36. Повреждение пищевода, вызвавшее:</b> а) разрыв, ранение, ожог пищевода б) сужение пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока выплата производится преимущественно по ст. 36 (а). в) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока выплата производится преимущественно по ст. 36 (а).	15 30 80
<b>10. Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов.</b> Выплата по этому пункту проводится только в случае травматического плетения.	15	<b>37. Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:</b> а) рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза. б) спленную болезнь. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	15 25 40 50
<b>10.1. Повреждение сплетений:</b> а) частичный разрыв сплетений б) полный разрыв сплетений	40 70	<b>38. Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:</b> а) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство б) удаление желчного пузыря	20 15 30
<b>10.2. Полный разрыв нервов на уровне:</b> а) плечевого, локтевого сустава б) предплечья, голени в) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	10 20 40	<b>39. Удаление более 1/2 печени в связи с травмой</b> Если выплаты произведены по ст. 38 (а), то выплаты по ст. 39 не производятся.	10 20
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		<b>40. Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</b> а) подкапсульный разрыв селезенки, потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	10 20
<b>11. Паралич аккомодации одного глаза</b>	15	<b>41. Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшее за собой:</b> а) удаление 1/3 желудка или 1/3 кишечника б) удаление 1/2 желудка, или 1/3 поджелудочной железы, или 1/2 кишечника в) удаление 2/3 желудка, или 2/3 поджелудочной железы, или 2/3 кишечника г) удаление желудка с 2/3 поджелудочной железы или кишечника д) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	15 25 40 50 90
<b>12. Пульсирующий экзофтальм одного глаза</b>	10	<b>МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА</b>	
<b>13. Сужение поля зрения</b> а) неконцентрическое б) концентрическое	5 10	<b>42. Повреждение почки, повлекшее за собой:</b> а) разрыв почки, в связи с которым производилось хирургическое вмешательство б) удаление части почки в) удаление почки	10 20 50
<b>14. Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз</b>	10	<b>43. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:</b> а) разрыв мочеточника, мочевого пузыря, уретры, в связи с чем проводилось хирургическое вмешательство б) хроническую почечную недостаточность с проведением гемодиализа в) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочепоповые свищи	10 50 40
<b>15. Эрозия роговицы</b>	1	Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов ст. 43, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.	
<b>16. Повреждение глаза, повлекшее за собой:</b> а) снижение зрения на 50% и более от исходной остроты зрения б) полную потерю зрения одного глаза	10 35	<b>44. Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</b> а) потерю одного яичника, яичника и маточных труб б) потерю двух яичников в) потерю матки с трубами г) потерю одной молочной железы д) потерю обеих молочных желез е) потерю части полового члена или обоих яичек ж) потерю полового члена з) потерю полового члена и одного или обоих яичек	15 25 35 10 20 25 35 45
<b>17. Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением</b>	100	<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>	
<b>18. Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением</b>	3	<b>45. 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> а) образование рубцов площадью от 5 см <sup>2</sup> и более или общей длиной от 10 см и более б) образование рубцов площадью от 10 см <sup>2</sup> и более или общей длиной 15 см и более	2 5
<b>19. Перелом орбиты</b> Если выплата произведена по ст. 2, 4, 5, 6, то выплата по ст. 19 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.		Страховая выплата согласно ст. 45 определяется по одному из подпунктов (а, б), учитывающему наибольший размер выплаты.	
<b>ОРГАНЫ СЛУХА</b>		<b>46. Повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:</b> а) образование рубцов площадью от 1 см <sup>2</sup> и более или общей длиной от 5 см и более б) образование рубцов площадью от 5 см <sup>2</sup> и более или общей длиной от 10 см и более в) образование рубцов площадью 10 см <sup>2</sup> и более или общей длиной 15 см и более	5 10 20
<b>20. Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:</b> а) отсутствие ее на 1/2 б) полное ее отсутствие	5 10	Страховая выплата согласно ст. 46 определяется по одному из подпунктов (а, б, в), учитывающему наибольший размер выплаты. Выплата согласно ст. 45 и 46 производится по истечении срока, равного 3 месяцам, для оценки величины и степени повреждения. Если была произведена выплата по ст. 45, выплата по ст. 46 осуществляется за вычетом ранее произведенной по ст. 45 выплаты. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится.	
<b>21. Повреждение уха, повлекшее за собой:</b> а) потерю слуха (разговорная и шепотная речь - 0) на одно ухо б) полную глухоту (разговорная и шепотная речь - 0)	15 30	<b>47. Ожоговая болезнь, ожоговый шок</b>	15
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.		<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>	
<b>ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА</b>		<b>48. Перелом тел позвонков (за исключением крестца и копчика):</b> а) одного позвонка б) двух позвонков в) трех или более позвонков	5 10 20
<b>22. Перелом костей носа</b> Если выплата произведена по ст. 2-6, то выплата по ст. 22 не производится.	1	<b>СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>	
<b>23. Повреждение легкого, повлекшее за собой: эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит:</b> а) с одной стороны б) с двух сторон	10 20		
<b>24. Повреждение легкого, повлекшее за собой:</b> а) удаление сегмента или нескольких сегментов легкого б) удаление доли легкого в) удаление легкого	10 30 50		
<b>25. Перелом грудины</b>	5		
<b>26. Переломы ребер:</b> а) одного ребра б) двух ребер в) трех и более ребер	1 2 5		
<b>27. Проникающее ранение грудной клетки с проведением торакотомии по поводу травмы:</b> а) при отсутствии повреждения органов грудной полости б) при повреждении органов грудной полости	5 20		
Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то выплаты по ст. 27 не производятся.			
<b>28. Перелом подъязычной кости</b>	15		
<b>29. Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшее за собой ношение трахеостомической трубки</b> Если выплата произведена по ст. 29, то выплаты по ст. 28 не производятся.	20		

\*Настоящая таблица применяется в случаях, если программа страхования включает страховой риск «Телесные повреждения»  
\*\*Размер страховой выплаты рассчитывается в процентах от страховой суммы по страховому риску «Телесные повреждения»



ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**
<b>49. Перелом остистых или поперечных отростков трех и более позвонков. Если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 48, то ст. 49 не применяется</b>	10
<b>50. Полный разрыв межпозвоночных связок</b>	10
<b>51. Удаление копчиковой кости в результате травмы</b>	10
<b>52. Перелом крестца и копчика:</b> а) перелом крестца б) перелом копчика	5 3
Страховая выплата согласно ст. 52 определяется по одному из подпунктов (а, б), учитывающему наибольший размер выплаты	
<b>ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА</b>	
<b>53. Перелом лопатки, ключицы:</b> а) перелом одной кости б) перелом двух костей	3 5
в) несросшийся перелом, ложный сустав (выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы, происшедшей в период страхования) Если были произведены выплаты по ст. 53 (а, б), выплаты по ст. 53 (в) производятся за вычетом ранее произведенных по ст. 53 (а, б) выплат.	15
<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>	
<b>54. Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки, шейки, большого бугорка плечевой кости):</b> а) перелом одной кости б) перелом двух костей, перелом-вывих	5 10
<b>55. Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:</b> а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) - не ранее 3-х месяцев после травмы б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	20 35
Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по ст. 54, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 55, выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 55 за вычетом ранее произведенной по ст. 54 выплаты.	
<b>ПЛЕЧО</b>	
<b>56. Перелом плечевой кости на:</b> а) на любом уровне б) двойной перелом	10 15
<b>57. Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:</b> а) плеча на любом уровне б) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью в) единственной верхней конечности	70 80 100
<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ И ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>	
<b>58. Повреждение предплечья (перелом костей на уровне верхней трети или средней трети костей предплечья):</b> а) перелом одной кости, б) перелом двух костей	5 10
<b>59. 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. б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20 30
Если в связи с травмой локтевого сустава производилась страховая выплата по ст. 58, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 59, выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 59 за вычетом ранее произведенной по ст. 58 выплаты.	
<b>60. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне</b>	60
<b>ЛУЧЕЗАПАЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ</b>	
<b>61. Перелом костей предплечья на уровне нижней трети, внутрисуставные переломы, полный разрыв связок лучезапястного сустава:</b> а) перелом кости б) разрыв связок	3 2
<b>62. Анкилоз лучезапястного сустава вследствие травмы, происшедшей в период страхования (выплаты производятся не ранее, чем через 6 месяцев после травмы)</b>	10
Если выплаты были произведены по ст. 61 (а), (б), (в) то выплаты по ст. 62 производятся за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 61.	
<b>63. Перелом костей запястья, кисти:</b> а) одной кости б) двух и более костей	3 5
<b>64. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ампутации на уровне пистных костей или запястья</b>	50
<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>	
<b>65. Перелом большого пальца</b>	3
<b>66. Потеря ногтевой фаланги большого пальца</b>	10
<b>67. Потеря большого пальца</b>	15
<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>	
<b>68. Перелом пальца</b>	1
<b>69. Потеря указательного пальца</b>	8
<b>70. Потеря ногтевой фаланги указательного пальца</b>	5
<b>71. Потеря любого другого пальца руки</b>	5
<b>72. Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти</b>	40
<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>	
<b>73. Перелом костей таза:</b> а) перелом одной кости б) перелом 2х костей в) перелом 3х и более костей	5 10 15
<b>74. Разрыв лонного, крестцового-подвздошного сочленения:</b> а) одного сочленения б) двух и более сочленений	10 15
Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст. 73-74, то выплата осуществляется по статье с наибольшим размером выплаты.	
<b>75. Перелом головки, шейки бедра, полный разрыв связок:</b> а) перелом верхней трети, головки, шейки бедра б) разрыв связок	10 3
<b>76. Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:</b> а) анкилоз одного сустава. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза. б) анкилоз двух суставов. Выплата не ранее чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза. в) "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины). Если в связи с травмой тазобедренного сустава производилась страховая выплата по ст. 73, 75, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 76, выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 76, за вычетом ранее произведенной по ст. 73, 75 выплаты.	15 20 45
<b>БЕДРО</b>	
<b>77. Диафизарный перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):</b> а) без смещения отломков б) со смещением отломков	15 20
<b>78. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне:</b> а) выше середины бедра б) до середины бедра в) потеря единственной конечности	70 60 100
<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>	
<b>79. Повреждение области коленного сустава, костей, составляющих коленный сустав, повлекшее за собой:</b> а) разрыв мениска (менисков) б) перелом надмыщелки (надмыщелков) бедренной кости в) перелом головки малоберцовой кости г) перелом надколенника д) перелом дистального эпифиза бедра е) перелом проксимального эпифиза большеберцовой кости ж) разрыв связок коленного сустава при сроке непрерывного лечения не менее 21 дня При сочетании различных видов повреждений области коленного сустава выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 79, предусматривающим наибольший размер страховой выплаты.	2 5 5 5 20 20 2

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**			
<b>80. Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:</b> а) анкилоз сустава. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза. б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	20 30			
Если в связи с травмой коленного сустава производилась выплата по ст. 79, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 80, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 80 за вычетом ранее произведенной по ст. 79 выплаты.				
<b>ГОЛЕНЬ</b>				
<b>81. Перелом костей голени на уровне средней трети (за исключением области суставов):</b> а) одной кости б) двух костей	10 15			
<b>82. 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. б) обеих костей. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	10 15			
<b>83. Травматическая ампутация нижней конечности на уровне голени</b>	50			
<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>				
<b>84. Перелом костей голени на уровне нижней трети:</b> а) перелом одной лодыжки б) перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек г) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости д) разрыв межберцового синдесмоза	5 5 10 10 5			
При сочетании различных видов повреждений области голеностопного сустава выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 84, предусматривающим наибольший размер страховой выплаты.				
<b>85. Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:</b> а) анкилоз сустава. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза. б) "болтающийся" сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	20 30			
Если в связи с травмой голеностопного сустава производилась выплата по ст. 85, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 85, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 85 за вычетом ранее произведенной по ст. 84 выплаты.				
<b>86. Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее оперативного лечения</b>	2			
<b>СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>				
<b>87. Перелом кости (костей) стопы:</b> а) перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости) б) перелом трех и более костей, пяточной кости	5 10			
<b>88. Переломы фаланг пальцев стопы</b>	1			
<b>89. Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию:</b> а) большого пальца ноги б) другого пальца ноги в) стопы	5 3 30			
<b>ОСЛОЖНЕНИЯ, РАЗВИВШИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМ</b>				
<b>90. Травматический шок или шок, развившийся в результате острой кровопотери в результате травмы (геморрагический шок)</b>	5			
<b>91. 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 б) паралич в) тетрапарез	30 80 100			
Выплаты по ст. 91 производятся по истечении 6 месяцев постоянного существования параличей за вычетом ранее произведенных выплат по травмам, предшествовавшим возникновению осложнений, указанных в ст. 91.				
<b>92. 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 б) парапарез в) тетрапарез	10 25 35			
Если выплаты были произведены по ст. 92, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 91, страховые выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст. 91 за вычетом ранее произведенной по ст. 92 выплаты.				
<b>93. Случайное отравление (за исключением инфекционных заболеваний, пищевой токсикоинфекции), укусы змей, поражение электрическим током (атмосферным электричеством), ботулизм, столбняк, потребовавшие стационарного лечения в течение:</b> а) 6-10 дней б) 11-20 дней в) 21 дня и более	3 5 10			
Положение данной статьи применяются только в тех случаях, когда ни по одному из телесных повреждений, полученных в результате одного несчастного случая, страховая выплата не предусмотрена в рамках другой статьи настоящей «Таблицы».				
<b>94. Огнестрельные ранения, требующие хирургического вмешательства:</b> а) касательные б) сквозные и слепые ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: в) огнестрельные проникающие ранения	5 10 20			
Положение данной статьи применяются только в тех случаях, когда ни по одному из телесных повреждений, полученных в результате одного несчастного случая, страховая выплата не предусмотрена в рамках другой статьи настоящей «Таблицы»				
<b>Статьи 95-99 настоящей таблицы применяются только для Застрахованных в возрасте от 2 до 17 лет включительно на дату страхового события (возраст Застрахованного на дату страхового события считается как календарный год даты страхового события минус календарный год рождения Застрахованного)</b>				
<b>95. Стойкие повреждения (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой образование рубцов площадью от 1 см<sup>2</sup> до 4 см<sup>2</sup> или общей длиной от 2 см до 10 см</b> Выплата по ст. 95 производится по истечению срока, равного 3 месяцам, для оценки величины и степени повреждений. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится.	1			
<b>96. Стойкие повреждения (кроме ожогов) мягких тканей лица, переднебоковых поверхностей шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:</b> а) образование рубцов общей длиной от 1 до 2 см б) образование рубцов общей длиной от 2 до 4 см в) образование рубцов площадью до 1 см <sup>2</sup>	1 3 2			
Выплата согласно ст. 96 определяется по одному из подпунктов (а, б, в), учитывающему наибольший размер выплаты и производится по истечению срока, равного 3 месяцам, для оценки величины и степени повреждений. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится.				
<b>97. Разрыв мышцы и (или) сухожилия:</b> а) частичный разрыв мышцы (мышц) б) полный разрыв одной или двух мышц и (или) сухожилий в) полный разрыв трех и более мышц и (или) сухожилий	2 4 6			
<b>98. Вывихи:</b> а) вывих плечевой кости б) вывих кости предплечья в локтевом суставе в) вывих бедра г) вывих большеберцовой кости в коленном суставе д) вывих кости, вывих стопы е) вывих пальца кисти, вывих пальца стопы	4 3 6 2 2 1			
<b>99. Если в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным, возраст которого на дату страхового события от до 17 лет включительно (возраст Застрахованного на дату страхового события считается как календарный год даты страхового события минус календарный год рождения Застрахованного) в период действия договора страхования, получено повреждение, не предусмотренное настоящей таблицей, но потребовавшее непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения не менее 7 (семи) дней.</b>	1			
<b>ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ ПО ОЖОГАМ</b>				
Размер страховой выплаты рассчитывается в процентах от страховой суммы по риску «телесные повреждения Застрахованного». Процент определяется как площадь ожога (в % от поверхности тела) с применением коэффициента.				
Размер страховой выплаты = страховая сумма по риску «телесные повреждения Застрахованного» x Площадь ожога (в % от поверхности тела) x Коэффициент к площади ожога				
КОЭФФИЦИЕНТ К ПЛОЩАДИ ОЖОГА	<b>СТЕПЕНЬ ОЖОГА</b>			
	II	IIIa	IIIб	IV
	1	1,5	2	2,5