

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ-ВИТА» (ООО СК «Согласие-Вита»)**

**УТВЕРЖДЕНО**

Приказом ООО СК «Согласие-Вита»  
От 13 июля 2021 года № СВ-1-07-53

Генеральный директор  
Т.С. Ланда



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ «ВИТА БУДУЩЕЕ»**

г. Москва  
2021г

## Оглавление

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ .....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	5
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ .....	5
4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ.....	6
5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.....	8
6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	8
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	10
8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И РАСЧЕТА ВЫКУПНОЙ СУММЫ .....	10
9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И СРОКИ ИХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА .....	11
10. ДОКУМЕНТЫ И СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	14
11. ПОРЯДОК НАЧИСЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА.....	16
12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	16
13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	17
14. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ.....	17

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ТЕРМИНЫ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования жизни «Вита Будущее» (далее по тексту – «Правила страхования» или «Правила») ООО СК «Согласие-Вита» (далее по тексту – «Страховщик») заключает договоры страхования жизни «Вита Будущее» (далее по тексту – «Договоры страхования»).
- 1.2. В настоящих Правилах используются следующие определения и термины:
- 1.2.1. **Основная программа страхования (основная программа)** – одна или несколько программ страхования, описанных в Правилах страхования и Страховом полисе, которые являются неотъемлемой частью Договора страхования. Договор страхования включает основные программы в полном объеме, исключение основной программы из Договора страхования невозможно без расторжения Договора.
- 1.2.2. **Дополнительная программа страхования (дополнительная программа)** – одна или несколько программ страхования, описанных в Правилах страхования, включение которых в Договор страхования не является обязательным при заключении Договора. Дополнительные программы могут быть включены в Договор, как при заключении Договора, так и путем заключения дополнительного соглашения к Договору.
- 1.2.3. **Основное Застрахованное лицо (ОЗ)** – дееспособное физическое лицо, возраст которого на дату начала срока действия Договора не менее 18 (восемнадцати) и не более 50 (пятидесяти) полных лет в отношении жизни и/или здоровья которого заключен и действует Договор.
- 1.2.4. **Дополнительное Застрахованное лицо (ДЗ)** – физическое лицо, возраст которого на дату начала срока действия Договора не менее 2 (двух) и не более 17 (семнадцати) полных лет, в отношении жизни и/или здоровья которого дополнительно по отношению к ОЗ может быть заключен и действовать Договор.
- 1.2.5. **Договор страхования (также может именоваться «Договор»)** – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, подписанное Сторонами, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, в порядке и сроки, установленные договором, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица), наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая). Заключение Договора страхования может подтверждаться вручением Страхователю страхового полиса. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.
- 1.2.6. **Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение между Страхователем и Страховщиком Договора страхования жизни на основании устного заявления Страхователя и Правил страхования. Страховой полис и Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования.
- 1.2.7. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Согласие-Вита» (ООО СК «Согласие-Вита»), действующее на основании лицензий СЖ № 3511 и СЛ № 3511.
- 1.2.8. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее Договор страхования.
- 1.2.9. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен Договор страхования.
- 1.2.10. **Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных с письменного согласия Застрахованного лица, которые получают страховую выплату при наступлении страхового случая, при этом:
- если Выгодоприобретатели не назначены, право на получение страховой выплаты принадлежит Застрахованному лицу, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследникам;
  - Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица, письменно уведомив об этом Страховщика;
  - Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения.
- 1.2.11. **Страховой взнос** – периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.
- 1.2.12. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 1.2.13. **Страховая сумма** – денежная сумма, определенная Договором страхования, исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 1.2.14. **Выкупная сумма** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного расторжения Договора страхования.
- 1.2.15. **Авиакатастрофа** – событие на борту самолета гражданской авиации под управлением профессионального пилота, явившееся следствием природных явлений, технических неполадок или действий объекта живой природы и повлекшее гибель одного или нескольких людей.
- 1.2.16. **Железнодорожная катастрофа** – авария железнодорожного состава, повлекшая за собой гибель одного или нескольких людей.
- 1.2.17. **Заболевание** – нарушение здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем и впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу за исключением заболеваний, о наличии которых Страховщик был уведомлен в письменном виде Страхователем и/или Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования.
- 1.2.18. **Врач** – специалист с окончанным высшим медицинским образованием, специализирующийся на лечении данного вида травм, заболеваний или проведении хирургических операций.

- 1.2.19. **Годовщина действия Договора страхования (также может именоваться «полисная годовщина»)** — число и месяц даты вступления Договора страхования в силу. При этом если годовщина действия Договора страхования приходится на месяц, в котором нет соответствующего числа, то датой полисной годовщины считается последний день этого месяца.
- 1.2.20. **Дополнительный инвестиционный доход (также может именоваться «ДИД»)** — сумма, определяемая Страховщиком и выплачиваемая в случаях и в порядке, установленных настоящими Правилами страхования, в связи с инвестированием Страховщиком средств страховых резервов и/или собственных средств.
- 1.2.21. **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** — событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинён иной материальный ущерб.
- 1.2.22. **Занятия спортом на профессиональном уровне** — систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие участие в спортивных соревнованиях и получение Застрахованным лицом в соответствии с контрактом денежного вознаграждения.
- 1.2.23. **Инвалидность** — состояние здоровья Застрахованного лица, которое подтвердило в течение срока страхования решение бюро медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ») об установлении 1, 2 или 3 группы инвалидности, а также категории «ребенок инвалид».
- 1.2.24. **Несчастный случай** — фактически произошедшее в период действия Договора страхования внезапное, непредвиденное и внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, не зависящее от воли Застрахованного лица, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица или причинение вреда его здоровью.
- 1.2.25. **Отложенная выплата** — выплата после окончания срока страхования, установленного в Договоре страхования.
- 1.2.26. **Период ожидания** — период, установленный в днях и исчисляемый с даты начала срока действия Договора страхования, в течение которого произошедшее событие не считается Страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен Период ожидания. Период ожидания в отношении риска «Инвалидность 1 группы по любой причине (с освобождением от уплаты страховых взносов) составляет 180 (сто восемьдесят) календарных дней с даты начала срока действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 1.2.27. **Период охлаждения** — период времени, начинающийся со дня заключения Договора страхования, в течение которого Страхователь вправе отказаться от заключенного Договора страхования, а Страховщик обязан вернуть уплаченную страховую премию в порядке, установленном в разделе 7 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 1.2.28. **Период уплаты страховой премии** — период, установленный Договором страхования для исполнения Страхователем обязанностей по уплате страховой премии (страховых взносов);
- 1.2.29. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья Застрахованного лица, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованное лицо должно было знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного лица произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.
- 1.2.30. **Программа страхования** — один или комбинация нескольких страховых рисков, с ответственностью по которым заключается Договор страхования.
- 1.2.31. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.
- 1.2.32. **Страховой резерв** — выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих страховых выплат с учетом расходов Страховщика по исполнению Договора страхования.
- 1.2.33. **Страховой риск** — предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.
- 1.2.34. **Страховой случай** - произошедшее в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.
- 1.2.35. **Страховой тариф** — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, используемая для расчета Страховой премии. Страховой тариф по конкретному договору страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.  
Страховой тариф зависит от состояния здоровья, пола, возраста Застрахованного лица, особенностей его трудовой деятельности, иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая, набора страховых рисков, срока страхования, периодичности оплаты страховых взносов, а также гарантированной нормы доходности, определенной Страховщиком.
- 1.2.36. **Срок действия Договора страхования (также может именоваться срок страхования)** — период действия Договора страхования, во время которого при наступлении страхового случая у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Договором страхования. Условиями Договора страхования может быть специально оговорен срок действия в отношении отдельных программ страхования/страховых рисков.
- 1.2.37. **Телесные повреждения** — внезапные нарушения физической целостности организма Застрахованного лица, наступившие в течение срока действия Договора страхования, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (Приложение №1 к настоящим Правилам), произошедшие вследствие несчастного случая, который наступил в течение срока действия Договора страхования.
- 1.2.38. **Территория страхования** — территория, на которую распространяется действие Договора страхования.

настоящим Правилам территорией страхования определяется весь мир, если Договором страхования не предусмотрено иное.

- 1.2.39. **Тяжкие телесные повреждения** — внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного лица, наступившее в течение срока действия Договора страхования, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат по риску «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая» (Приложение №2 к настоящим Правилам), произошедшее вследствие несчастного случая, который наступил в течение срока действия Договора страхования.
- 1.2.40. **Форс-мажор** — обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, природные катастрофы и катаклизмы.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием до окончания срока страхования, причинением вреда здоровью, наступлением иных событий в жизни граждан, а также на случай смерти Застрахованного лица, предусмотренные Договором страхования.
- 2.2. По Основной программе Договор страхования заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного лица в возрасте не менее 18 (восемнадцати) полных лет и не более 50 (пятидесяти) полных лет на дату начала срока действия Договора страхования и не более 65 (шестидесяти пяти) полных лет на дату его окончания.
- 2.3. По Дополнительным программам №1 и №2 Застрахованным лицом является физическое лицо, застрахованное по Основной программе, в возрасте не менее 18 (восемнадцати) полных лет и не более 50 (пятидесяти) полных лет на дату начала срока действия Договора страхования.
- 2.4. По Дополнительной программе №3 Застрахованным лицом является физическое лицо, которому Застрахованное лицо по Основной программе приходится законным родителем или усыновителем. Возраст Застрахованного лица определяется в пределах не менее 2 (двух) полных лет и не более 17 (семнадцати) полных лет на дату начала срока страхования и не более 24 (двадцати четырех) полных лет на дату его окончания.
- 2.5. Правилами страхования могут быть предусмотрены требования по состоянию здоровья лиц, принимаемых на страхование.
- 2.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не принимаются на страхование следующие лица:
- 2.6.1. Больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита;
- 2.6.2. Имеющие психические (нервные) заболевания и/или расстройства;
- 2.6.3. Состоящие на учете в наркологических и/или психоневрологических диспансерах;
- 2.6.4. Находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.
- 2.7. В отношении лиц, не соответствующих установленным возрастным и иным ограничениям, согласно п. 2.2-2.6 настоящих Правил, Страховщик вправе предложить заключение Договора страхования на особых условиях.

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. В соответствии с настоящими Правилами Договор страхования может быть заключен с ответственностью по следующим страховым рискам/программам:
- 3.1.1. **Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования** (также может именоваться «Дожитие»). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования;
- 3.1.2. **Смерть Застрахованного лица по любой причине (отложенная выплата)** (также может именоваться «Смерть по любой причине (отложенная выплата)»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица по любой причине в течение срока страхования с выплатой в конце срока страхования.
- 3.1.3. **Смерть Застрахованного лица по любой причине (дополнительная выплата)** (также может именоваться «Смерть по любой причине (дополнительная выплата)»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица по любой причине, наступившая в течение срока страхования, но не ранее 2 (второго) года с даты начала срока страхования;
- 3.1.4. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться «Смерть в результате НС»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, наступившая в течение 180 (ста восьмидесяти) дней с даты несчастного случая;
- 3.1.5. **Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, авиа- или железнодорожной катастрофы** (также может именоваться «Смерть в результате ДТП, авиа-, ж/д катастрофы»). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате транспортного происшествия, авиа- или ж/д катастрофы, произошедшей в течение срока страхования;
- 3.1.6. **Инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться «Инвалидность 1 или 2 группы в результате НС»). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу инвалидности 1, 2 группы (в зависимости от того, что применимо) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;



- 3.1.7. **Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также именуется «Телесные повреждения в результате НС»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом травмы в результате несчастного случая, произошедшей в течение срока страхования;
- 3.1.8. **Тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая** (также может именоваться «Тяжкие телесные повреждения в результате НС»). Страховым случаем является получение Застрахованным лицом тяжкого телесного повреждения в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
- 3.1.9. **Инвалидность 1 группы Застрахованного лица по любой причине (с освобождением от уплаты страховых взносов)** (также может именоваться «Инвалидность 1 группы по любой причине (с освобождением от уплаты страховых взносов)»). Страховым случаем является установление МСЭ Застрахованному лицу инвалидности 1 группы в течение срока страхования с освобождением от уплаты взносов.
- 3.2. Перечень страховых программ/страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование определяется Страховым полисом.
- 3.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одной или комбинации следующих программ:
- 3.3.1. **Основная программа** предусматривает следующую комбинацию страховых рисков:
- Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования;
  - Смерть Застрахованного лица по любой причине (отложенная выплата);
  - Инвалидность 1 группы по любой причине (с освобождением от уплаты страховых взносов).
- 3.1.1.1. По риску «Инвалидность 1 группы по любой причине (с освобождением от уплаты страховых взносов)» страхуется физическое лицо при условии, что Страхователь является одновременно Основным Застрахованным и Договор страхования предусматривает регулярные страховые взносы.
- 3.3.2. **Дополнительная программа №1 для Основного Застрахованного лица** предусматривает следующий страховой риск:
- Смерть Застрахованного лица по любой причине (дополнительная выплата).
- 3.3.3. **Дополнительная программа №2 для Основного Застрахованного лица** предусматривает следующую комбинацию страховых рисков:
- Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая;
  - Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, авиа- или железнодорожной катастрофы;
  - Инвалидность 1 или 2 группы Застрахованного лица в результате несчастного случая;
  - Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая.
- 3.3.4. **Дополнительная программа №3 для Дополнительного Застрахованных(-ого) лиц(-а)** предусматривает следующую комбинацию страховых рисков:
- Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая;
  - Тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая.
- При этом по данной программе не подлежит страхованию физическое лицо, имеющее установленную инвалидность 1-ой, 2-ой, 3-ей группы или являющееся инвалидом детства (категория «ребенок-инвалид») на дату начала срока страхования или дополнительного соглашения о включении данной программы в Договор страхования.
- 3.4. Если Договором не предусмотрено иное, следствия несчастного случая признаются страховым случаем по рискам пп. 3.1.4, 3.1.5, 3.1.6., 3.1.8, 3.1.9. настоящих Правил в течение срока страхования (следствие признается страховым случаем независимо от истечения срока страхования на момент его наступления) в течение 180 (ста восьмидесяти) дней с даты несчастного случая.

#### 4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

- 4.1. По страховым рискам пп.3.1.2-3.1.9 не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:
- 4.1.1. Самоубийства или покушения Застрахованного лица на самоубийство в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- 4.1.2. Умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового события;
- 4.1.3. Совершения Застрахованным лицом преступления (уголовного преступления);
- 4.1.4. Во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). В отдельных случаях Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного лица под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного лица не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.).
- 4.2. По страховым рискам пп.3.1.2-3.1.3 не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:
- 4.2.1. В результате заболевания, имевшегося у Застрахованного лица до даты заключения Договора страхования, или

несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до даты заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии таких заболеваний / несчастного случая при заключении Договора страхования

- 4.2.2. Участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, нарушениях общественного порядка, террористических акциях на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;
- 4.3. По страховым рискам пп.3.1.4- 3.1.8 не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах:
  - 4.3.1. В результате отравления алкоголем, наркотическими, психотропными веществами и лекарствами, не предписанными врачом (или по предписанию врача, но с превышением указанной им дозировки);
  - 4.3.2. При управлении Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения и/или без права на управление либо когда Застрахованное лицо передало управление лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
  - 4.3.3. Во время пребывания в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
  - 4.3.4. При непосредственном участии Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
  - 4.3.5. Вследствие полета Застрахованного лица на летательном аппарате в качестве пассажира, члена экипажа, тренера, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации (включая регулярные чартерные рейсы), управляемом профессиональным пилотом;
  - 4.3.6. При исполнении Застрахованным лицом своих должностных и иных обязанностей на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/СОБР/ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, сотрудник ГИБДД, дружинник, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель, рабочий горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности, каскадер, испытатель;
  - 4.3.7. При занятиях Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне и направленных на достижение спортивных результатов, включая соревнования, тренировки и сборы, а также занятия следующими видами спорта / увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом, прыжки с канатом), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, конный спорт, рафтинг, катание на водных мотоциклах, катание на моторном катере, гребля на байдарках, каноэ;
  - 4.3.8. В результате пластических операций или косметического лечения, а также их последствий;
- 4.4. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 4.2, 4.3 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями события по страховому риску пп. 3.1.9 настоящих Правил «Инвалидность 1 группы по любой причине (с освобождением от уплаты страховых взносов)»:
  - 4.4.1. Событие в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или наличия вируса ВИЧ, включая мутацию или другое подобное изменение. Данное условие не применяется в отношении, а также в следующих случаях:
    - 4.4.1.1. Когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных / внутримышечных инъекций препаратов, предписанных врачом, или при трансплантации органов, произведенных по медицинским показаниям в период срока страхования по данному риску, и при этом учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного лица;
    - 4.4.1.2. Когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица и при этом учреждение, в котором Застрахованное лицо выполняло профессиональные (медицинские) обязанности, ставшие причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного лица, а также у Застрахованного лица имеется отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный в течение 7 (семи) дней после случая, ставшего причиной инфицирования;
    - 4.4.1.3. Когда Страховщик был уведомлен о наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИДа при заключении Договора страхования.
  - 4.4.2. В результате беременности, родов, лечения любых осложнений при беременности и родах, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;
  - 4.4.3. В результате искусственного прерывания беременности.
- 4.5. По согласованию между Страхователем и Страховщиком Договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в пунктах 4.2, 4.3, 4.4 настоящих Правил, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и/или сократить данный перечень исключений и/или дополнить его иными положениями.

- 4.6. События, определенные в пунктах 4.2, 4.3, 4.4 настоящих Правил, не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

## **5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

- 5.1. Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Страховом полисе в соответствующем столбце раздела «**Условия страхования**».
- 5.2. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и/или в виде единой суммы по определенным страховым рискам.  
Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховые суммы являются постоянными в течение всего срока действия Договора страхования.
- 5.3. Страховые суммы указываются в российских рублях.
- 5.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы.
- 5.5. Страховая премия оплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере и в сроки, установленные Договором страхования.
- 5.6. При неоплате страховой премии или первого страхового взноса (при оплате в рассрочку) в полном объеме и до истечения срока уплаты, указанного в Страховом полисе, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются, а уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.
- 5.7. Возврат денежных средств производится в рублях.
- 5.8. Льготный период.
- 5.8.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной страховой взнос, то наступает Льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе. Льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней. Льготный период начинается с даты, следующей за установленной в Договоре страхования датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено.
- 5.9. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса, Страховщик направляет Страхователю уведомление о возможности оплаты просроченного страхового взноса в Льготный период. Если задолженность Страхователя по уплате очередного взноса не будет ликвидирована в Льготный период, Стороны договорились считать неуплату очередного страхового взноса реализацией права Страхователя на отказ от Договора страхования. При этом Договор считается расторгнутым в соответствии с настоящими Правилами и заключения отдельного соглашения Сторон не требуется.
- 5.10. При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного(-ых) страхового(-ых) взноса(-ов).

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 6.1. Договор заключается на основании устного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Страхового полиса по установленной Страховщиком форме.
- 6.2. Для заключения Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы и сведения:
- 6.2.1. Сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя), а также их представителей (персональные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения и др.; реквизиты документов, удостоверяющие личности).
- 6.2.2. Сведения и/или документы, необходимые для оценки страховых рисков, установленные п. 6.3 настоящих Правил (если применимо);
- 6.2.3. Сведения, необходимые для дальнейшего исполнения Договора страхования (например, контактные данные, платежные реквизиты и др.);
- 6.2.4. Сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные;
- 6.2.5. Сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).
- 6.3. Страховщик при заключении Договора страхования обязан производить оценку страховых рисков и может при этом запросить у Страхователя следующие сведения в отношении:
- 6.3.1. Застрахованного лица:
- фамилия, имя, отчество;
  - возраст, пол;
  - гражданство;
  - дата и место рождения;
  - реквизиты документа, удостоверяющего личность;



- адрес места жительства (регистрации) и фактического места жительства, контактный телефон Застрахованного лица;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- страховой номер индивидуального лицевого счета (при его наличии);
- является ли Застрахованный иностранным публичным должностным лицом, российским должностным лицом, лицом публичной международной организации; супругом, родственником ИПДЛ, РПДЛ;
- выступает ли от имени должностного лица публичной международной организации;
- сведения о диспансерном учете;
- сведения о прошлых и/или имеющихся диагнозах, а также о фактах обращения за оказанием медицинской помощи (в т. ч. сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях / расстройствах / отклонениях в развитии (для детей) / нарушениях / повреждениях / травмах / оперативных (хирургических) вмешательствах / госпитализации);
- сведения о личном страховании (об имеющихся Договорах страхования или обращениях по вопросу их заключения, об отказах в заключении Договора страхования, о получении страховых выплат и др.);
- сведения о наличии / отсутствии ограничений в трудоспособности (в т. ч. временной), а также информацию в связи с прохождением медико-социальной экспертизы (в т. ч. сведения об установлении группы инвалидности или о направлении нахождение медико-социальной экспертизы);
- информацию о прохождении медицинского осмотра / обследования потенциального Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья, в т. ч. в учреждении по выбору и за счет Страховщика.

6.3.2. Выгодоприобретателя:

- фамилия, имя, отчество;
- возраст, пол;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- адрес места жительства (регистрации) и фактического места жительства, контактный телефон Выгодоприобретателя;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- страховой номер индивидуального лицевого счета (при его наличии);
- степень родства Выгодоприобретателя и Застрахованного лица.

6.3.3. Страхователя:

- фамилия, имя, отчество;
- возраст, пол;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- адрес места жительства (регистрации) и фактического места жительства, контактный телефон Страхователя;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- страховой номер индивидуального лицевого счета (при его наличии);
- банковские реквизиты Страхователя.

При заключении Договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Сообщение Страхователем обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, производится путем указания Страхователем сведений в Договоре страхования и подписанием Страхователем Декларации Страхователя / Основного Застрахованного лица (далее «Декларация»), которая является подтверждением Страхователем / Основным Застрахованным лицом сведений, изложенных в Декларации.

- 6.4. Форма предоставления указанных в п. 6.2 и 6.3 настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанные в п. 6.2 и 6.3 настоящих Правил перечни сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков, являются исчерпывающими. При этом Страховщик вправе сократить перечень документов и/или сведений или принять взамен иные документы и/или сведения из числа предоставленных потенциальным Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).
- 6.5. Если 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, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным. Если Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) указаны неполные или неточные сведения из числа перечисленных в п. 6.2 и 6.3 Правил страхования, Страховщик вправе отложить вопрос о заключении Договора страхования до получения необходимых сведений / документов. О необходимости предоставления недостающих сведений / документов Страховщик уведомляет Страхователя.
- 6.6. В соответствии со статьей 160 ГК РФ Договор страхования, а также все приложения, дополнительные соглашения к

нему и иные документы, относящиеся к Договору страхования, скрепляются аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и аналогом печати Страховщика. Под аналогом подписи и печати понимается их факсимильное воспроизведение с помощью средств электронного копирования (компьютерной программы).

- 6.7. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования, должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в Страховом полисе или в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

При изменении контактных данных Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления с курьером или посредством почтовой связи; в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.

Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) сообщения (в т. ч. предусмотренные пп. 12.1.2 Правил страхования) посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в имеющихся у Страховщика документах. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

- 6.8. Стороны вправе вносить в Договор страхования изменения, не противоречащие Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

Договором страхования может быть установлен обязательный для Страхователя срок предварительного обращения к Страховщику по вопросу внесения изменений в Договор страхования и/или иные положения, уточняющие порядок внесения изменений (например, условие о том, что внесение изменений возможно только в годовщину действия Договора страхования).

- 6.9. В случаях, когда изменения в Договор страхования подлежат внесению по соглашению Сторон, Страховщик вправе руководствоваться установленными им условиями (порядком) и оставляет за собой право отказать Страхователю в изменении условий страхования. В случае утери Страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производится.

- 6.10. В случае утери Страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Страховой полис считается недействительным с момента подачи заявления Страхователем и выплаты по нему не производятся.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

- 7.1. Срок действия Договора страхования указывается в Страховом полисе.  
7.2. Дата начала срока страхования совпадает с датой начала срока действия Договора страхования при условии уплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, указанные в Страховом полисе.  
7.3. Дата окончания срока страхования совпадает с самой ранней из двух дат: датой досрочного прекращения Договора и датой окончания срока действия Договора.

## **8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И РАСЧЕТА ВЫКУПНОЙ СУММЫ**

- 8.1. Действие Договора страхования после его вступления в силу досрочно прекращается:  
8.1.1. При выполнении Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме, под которым понимается полное исполнение обязательств согласно пп. 9.2.1 – 9.2.5, п. 9.4 Правил страхования;  
8.1.2. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком, но не может быть позднее чем 30-й (тридцатый) календарный день с даты получения Страховщиком документов, предусмотренных п. 8.7 Правил страхования;  
8.1.3. По инициативе Страховщика на основании п. 5.9 настоящих Правил страхования с уведомлением Страхователя в письменной форме. При этом дата прекращения (последний день действия) Договора страхования определяется Страховщиком в одностороннем порядке, но не может быть ранее даты окончания Льготного периода;  
8.1.4. В случаях, когда при наступлении смерти Застрахованного лица Страховщик освобождается от страховой выплаты в соответствии с п. 9.12 Правил страхования, Договор страхования прекращается со дня, следующего за днем смерти;  
8.1.5. По соглашению Сторон;  
8.1.6. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

- 8.2. При одностороннем отказе Страхователя от Договора страхования до его вступления в силу Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не осуществляются. При этом уплаченные денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю на основании его письменного обращения (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и, если иное не установлено законодательством Российской Федерации, с предоставлением иных документов, указанных в п. 8.7 Правил, в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком указанного обращения Страхователя.
- 8.2.1. Возврат денежных средств производится в рублях.
- 8.3. При досрочном прекращении Договора страхования в соответствии с пп. 8.1.2 – 8.1.5 настоящих Правил, а также в иных случаях (если предусмотрены Страховым полисом) Страховщик выплачивает Страхователю (в случае смерти Страхователя – физического лица, его наследникам) выкупную сумму в пределах сформированного страхового резерва на день прекращения Договора страхования. При этом возврат уплаченной страховой премии не производится.
- 8.4. Размер выкупной суммы рассчитывается как гарантированная выкупная сумма, определенная в соответствии с размером, установленным Страховым полисом (приложением к нему), для периода действия Договора страхования, соответствующего дате досрочного прекращения, увеличенная на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования (если полагается).
- 8.5. Размеры выкупных сумм справедливы при условии отсутствия задолженности Страхователя на дату досрочного прекращения Договора страхования. В случае наличия задолженности Страховщик уменьшает размер выкупной суммы на размер задолженности Страхователя.
- 8.6. Выкупная сумма подлежит уплате в рублях.
- 8.7. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением Договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:
- 8.7.1. Письменное заявление по установленной Страховщиком форме;
- 8.7.2. Документ, удостоверяющий личность заявителя (в т. ч., применительно к паспорту гражданина Российской Федерации, страницы с указанием места жительства), а также документы, удостоверяющие право заявителя на получение денежных средств, если выплату, когда она полагается, получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);
- 8.7.3. Надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);
- 8.7.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному пп. 8.1.4 настоящих Правил, Страховщику подлежат предоставлению оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств.
- 8.8. Истечение срока действия Договора страхования не прекращает возникшие из Договора обязательства Сторон в полном объеме.
- 8.9. Расторжение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение всех обязательств Сторон по Договору страхования за исключением тех, которые связаны с прекращением Договора страхования. В частности, досрочное прекращение действия Договора страхования прекращает обязательства Страховщика по осуществлению страховой(-ых) выплаты(-т) (по событиям, о которых Страховщик не был уведомлен), и начиная со дня, следующего за последним днем действия Договора страхования, страховая(-ые) выплата(-ы) по Договору страхования не производится(-ятся).
- 8.10. Если иное не установлено законодательством Российской Федерации, Договором страхования могут быть предусмотрены условия прекращения Договора страхования, отличные от указанных в настоящих Правилах.
- 8.11. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (в «Период охлаждения») независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путем направления Страховщику письменного заявления. В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в указанный срок до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком страхователю в полном объеме. В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в указанный срок, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения. Страховщик осуществляет возврате страхователю страховой премии по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от Договора страхования.

## **9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И СРОКИ ИХ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

- 9.1. Страховая выплата осуществляется в соответствии настоящими Правилами страхования и Договором страхования.
- 9.2. Страховые выплаты осуществляются одновременно в следующих размерах:

Подпункт	Программа страхования	Страховой риск	Размер страховой выплаты
9.2.1.	<b>Основная программа</b>	« <b>Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования</b> »	<b>100% (сто процентов) страховой суммы</b> , установленной по Основной программе, увеличенных на размер дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).
9.2.2.		« <b>Смерть по любой причине (отложенная выплата)</b> »	<b>100% (сто процентов) страховой суммы</b> , установленной по Основной программе, увеличенных на размер дополнительного инвестиционного дохода (если полагается).
9.2.3.	<b>Дополнительная программа №1</b>	« <b>Смерть по любой причине (дополнительная выплата)</b> »	<b>100% (сто процентов) страховой суммы</b> , установленной по Дополнительной программе №1
9.2.4.	<b>Дополнительная программа №2</b>	« <b>Смерть в результате НС</b> »	<b>100% (сто процентов) страховой суммы</b> , установленной для данного страхового риска по Дополнительной программе №2
9.2.5.	<b>Дополнительная программа №2</b>	« <b>Смерть в результате ДТП, авиа или железнодорожной катастрофы</b> »	<b>100% (сто процентов) страховой суммы</b> , установленной для данного страхового риска по Дополнительной программе №2
9.2.6.	<b>Дополнительная программа №2</b>	« <b>Инвалидность 1 или 2 группы в результате НС</b> »	<p>в размере, зависящем от установленной группы инвалидности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- в случае установления инвалидности 1 группы: в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы для данного страхового риска, установленной по Дополнительной программе №2;</li> <li>- в случае установления инвалидности 2 группы: в размере 80% (восемидесяти процентов) от страховой суммы для данного страхового риска, установленной по Дополнительной программе №2;</li> </ul> <p>в случае если в результате одного и того же страхового события производится повышение группы инвалидности, каждая страховая выплата в связи с установлением более высокой группы инвалидности производится за вычетом ранее произведенных выплат</p>
9.2.7.	<b>Дополнительная программа №2</b>	« <b>Телесные повреждения в результате НС</b> »	в проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в соответствии с Приложением №1 к Правилам страхования.



9.2.8.	<b>Дополнительная программа №3 для Дополнительного Застрахованных(-ого) лиц(-а)</b>	<b>«Тяжкие телесные повреждения в результате НС»</b>	в проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому риску в соответствии с Приложением №2 к Правилам страхования
9.2.9.	<b>Дополнительная программа №3 для Дополнительного Застрахованных(-ого) лиц(-а)</b>	<b>«Телесные повреждения в результате НС»</b>	в проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в соответствии с Приложением №1 к Правилам страхования.

- 9.3. В случае наступления страхового случая по страховому риску «Смерть по любой причине (отложенная выплата)» под «отложенной выплатой» понимается порядок, при котором выплата может быть произведена только после окончания срока страхования в соответствии со сроками, установленными Страховым полисом.
- 9.4. При наступлении страхового случая по страховому риску **«Инвалидность 1 группы по любой причине (с освобождением от уплаты страховых взносов)»** Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховой (-ые) взнос (-ы) по Договору страхования, при этом:
- 9.4.1. Освобождение от уплаты взносов наступает с даты оплаты очередного страхового взноса, непосредственно следующей за датой принятия Страховщиком решения о страховой выплате согласно п. 9.9 настоящих Правил страхования;
- 9.4.2. Освобождение Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы прекращается, если инвалидность 1 группы снята или изменена на 2 или 3 группу, с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором было принято решение МСЭ;
- 9.4.3. По страховому риску **«Инвалидность 1 группы по любой причине (с освобождением от уплаты страховых взносов)»** страховые выплаты, не связанные с оплатой страхового (-ых) взноса (-ов) по Договору страхования, не производятся.
- 9.5. В случае, если событие можно классифицировать как страховой случай одновременно по страховым рискам **«Смерть по любой причине (отложенная выплата)»**, **«Смерть по любой причине (дополнительная выплата)»**, **«Смерть в результате НС»**, **«Смерть в результате ДТП, авиа-, ж/д катастрофы»** (в зависимости от того, что включено в Договоре страхования), страховые выплаты суммируются и осуществляются по каждому риску, предусмотренному Договором страхования.
- 9.6. В случае если в результате несчастного случая реализован сначала риск **«Инвалидность 1 или 2 группы в результате НС»**, а затем риск **«Смерти в результате НС»**, то суммарный размер выплаты не может превышать установленного размера Страховой суммы по данным рискам.
- 9.7. В случае, если в результате одного и того же несчастного случая получены повреждения, которые могут быть классифицированы как по страховому риску **«Телесные повреждения в результате НС»**, так и по страховому риску **«Тяжкие телесные повреждения в результате НС»** (Дополнительная программа №3 для Дополнительного Застрахованных(-ого) лиц(-а)), то выплата производится только по одному из этих рисков с наибольшей суммой выплаты.
- 9.8. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, применительно к одному Застрахованному лицу предусмотрены лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства), указанные ниже в настоящем пункте и в Приложении (-ях) к настоящим Правилам страхования:
- 9.8.1. Страховые выплаты в течение одного года действия Договора страхования по риску **«Телесные повреждения в результате НС»** не могут превышать размера страховой суммы, установленного Договором страхования по соответствующему страховому риску;
- 9.8.2. Размер страховых выплат по страховым рискам: **«Смерть по любой причине (отложенная выплата)»**, **«Смерть по любой причине (дополнительная выплата)»**; **«Смерть в результате НС»**, **«Смерть в результате ДТП, авиа, ж/д катастрофы»**, **«Инвалидность 1 или 2 группы в результате НС»**, **«Тяжкие телесные повреждения в результате НС»** за весь срок действия Договора по всем страховым случаям, относящимся к соответствующим страховым рискам, не может превышать размера страховой суммы, установленной для такого риска или совокупности рисков (при установлении единой страховой суммы по нескольким рискам). В случае если Страховщиком за период действия Договора страхования по какому-либо страховому риску были произведены страховые выплаты в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данному страховому риску считаются полностью исполненными, и срок действия по данному риску, прекращается с даты исполнения Страховщиком своих обязательств.
- 9.9. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых для принятия решения по страховому событию документов, указанных в разделе 10 настоящих Правил, Страховщик их рассматривает, принимает решение и либо осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями заключенного сторонами Договора страхования, либо направляет Заявителю мотивированный отказ в страховой выплате.
- 9.10. Страховая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Заявителя.
- 9.11. По страховым рискам **«Смерть по любой причине (отложенная выплата)»**, **«Смерть по любой причине (дополнительная выплата)»**, **«Смерть в результате НС»**, **«Смерть застрахованного лица в результате**

**ДТП, авиа-, ж/д катастрофы»,** если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей.

- 9.12. **Страховщик освобождается от страховой выплаты,** если страховой случай по любому страховому риску (кроме страхового риска **«Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования»**) наступил вследствие:
- 9.12.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица. Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух полных лет;
  - 9.12.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - 9.12.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
  - 9.12.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 9.13. **Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:**
- 9.13.1. Произошедшее событие не является страховым случаем, т.е. не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (раздел 4 Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из терминов и определений, закрепленных в разделе 1 Правил страхования);
  - 9.13.2. Сумма страховой выплаты превышает лимит ответственности (лимит страхового обязательства). При этом, возможен частичный отказ в страховой выплате пропорционально превышению лимита;
  - 9.13.3. Событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования (например, после прекращения срока страхования по соответствующей (-ему) программе страхования или после прекращения Договора страхования в связи с исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме);
  - 9.13.4. Событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по Договору страхования;
  - 9.13.5. По основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. когда Страховщик освобожден от страховой выплаты).

## **10. ДОКУМЕНТЫ И СВЕДЕНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

- 10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в следующие сроки:
- 10.1.1. В отношении всех страховых рисков – при первой возможности, но не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.
- 10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Заявитель должен предоставить Страховщику следующие документы:
- 10.2.1. Страховой полис (Договор страхования);
  - 10.2.2. Заявление по установленной Страховщиком форме, подписанное Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица, Выгодоприобретателем, в случае нескольких Выгодоприобретателей - заявление должно быть предоставлено от каждого из Выгодоприобретателей);
  - 10.2.3. Документ, удостоверяющий личность Заявителя;
  - 10.2.4. Если применимо, документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты (например, документ, подтверждающий изменение персональных данных, идентифицирующих личность, такой как: паспорт, свидетельство о заключении брака, о смене фамилии);
  - 10.2.5. Если применимо, документы, требование о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативных правовых актов в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).
  - 10.2.6. Дополнительно по страховому риску **«Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования»**, указанному в пп.3.1.1 настоящих Правил предоставляется:
    - 10.2.6.1. Свидетельство/справка об удостоверении факта нахождения Застрахованного лица в живых по состоянию на дату дожития, выданное нотариусом (иным уполномоченным законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органом/должностным лицом), или, по согласованию со Страховщиком, надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него. Дата заверения копии/выписки должна быть не ранее дня наступления страхового случая.  
При этом:
      - 10.2.6.2. Страховщик вправе установить допустимый максимальный срок, прошедший с момента заверения копии / выписки.
    - 10.2.7. Дополнительно по страховым рискам **«Смерть по любой причине (отложенная выплата)», «Смерть по любой причине (дополнительная выплата)» «Смерть в результате НС», «Смерть в результате ДТП, авиа-, ж/д катастрофы»** к указанным документам в пп. 10.2.1 – 10.2.5 настоящих Правил предоставляются (с учетом того, что применимо):
      - 10.2.7.1. Свидетельство о смерти Застрахованного лица;
      - 10.2.7.2. Официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти, выданная органами ЗАГС (либо иными уполномоченными органами), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них;

- 10.2.7.3. Если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены документы из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события (в т. ч. диагноз(-ы) и точные даты его (их) установления, результаты дополнительных методов исследования, назначенное и проводимое лечение (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события, даты госпитализации и их причины). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица. При этом Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций;
- 10.2.7.4. Если событие наступило в результате иного события, чем болезнь, в т. ч. в результате несчастного случая, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо) и др.), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.
- 10.2.8. Дополнительно по страховым рискам **«Инвалидность 1 или 2 группы в результате НС»**, **«Инвалидность 1 группы по любой причине (с освобождением от уплаты страховых взносов)»** к указанным документам в пп.10.2.1 – 10.2.5 настоящих Правил предоставляются (с учетом того, что применимо):
- 10.2.8.1. Официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности (по текущей группе инвалидности);
- 10.2.8.2. Справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности), а также официальные документы компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) в отношении установленных ранее групп инвалидности;
- 10.2.8.3. Официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) по текущей группе инвалидности. Наиболее распространенными в связи с этим документами являются направление на медико-социальную экспертизу и/или обратный талон и/или протокол медико-социальной экспертизы;
- 10.2.8.4. Документы, указанные в пп.10.2.7.3 и 10.2.7.4 настоящих Правил.
- 10.2.9. Дополнительно к страховому риску **«Инвалидность 1 группа по любой причине (с освобождением от уплаты страховых взносов)»**:
- 10.2.9.1. Если установленная группа инвалидности требует прохождения переосвидетельствования в установленные сроки, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать Страховщику о результатах переосвидетельствования и предоставить документы, подтверждающие решение бюро медико-социальной экспертизы, в течение 2 (двух) месяцев, следующих за месяцем, на который было назначено переосвидетельствование, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Если документы, подтверждающие результат переосвидетельствования предоставлены позже, освобождение от уплаты взносов возобновляется с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором предоставлены подтверждающие документы.
- 10.2.10. Дополнительно к указанному в пп.10.2.1 – 10.2.5 настоящих Правил по рискам: **«Телесные повреждения в результате НС»**, **«Тяжкие телесные повреждения в результате НС»** с учетом дополнительных требований и особенностей, установленных настоящими Правилами страхования (в т. ч. Приложением(-ями) к ним):
- 10.2.10.1. Медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами, с указанием диагноза, даты телесного повреждения, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения, и позволяющие сделать заключение о причинах травмы. Наиболее распространенными в этой связи документами являются: выписка из амбулаторной карты / истории болезни, заключение врачебной комиссии. При этом Страховщик вправе ограничить период, за который предоставляются документы из медицинских организаций.
- 10.2.10.2. Результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (например, рентгеновские снимки и их описание) (в случае необходимости).
- 10.2.10.3. При наличии в Договоре страхования Программы страхования №93 в отношении всех детей Застрахованного лица дополнительно представляются свидетельство о рождении или акт об усыновлении, подтверждающие, что Основное Застрахованное лицо на дату заключения Договора страхования выступало законным родителем или усыновителем Дополнительного застрахованного лица;
- 10.2.10.4. Документы, указанные в пп.10.2.7.4 настоящих Правил.
- 10.3. Если соглашением Сторон прямо не предусмотрено иное, документы, перечисленные выше в п. 10.2, должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом / учреждением / организацией, которые выдали документ и/или располагают его подлинником. При этом на Страхователя (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях когда, согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально заверенного перевода документа.
- 10.4. Решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем Страховщик принимает, руководствуясь положениями Правил страхования, Договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации, на основании предоставленных и самостоятельно полученных

документов.

- 10.5. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в т. ч. основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства события, на ксерокопиях предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов). Результаты указанных в настоящем подпункте экспертизы / установления фактов / выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, могут оформляться в виде акта или иного документа (в т. ч. в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный в п. 10.2 настоящих Правил страхования перечень документов, а также принять иные документы (в т. ч. в иной форме по отношению к той, которая установлена настоящими Правилами страхования) взамен указанных.
- 10.6. Указанный в п. 10.2 настоящих Правил перечень документов и сведений является исчерпывающим.
- 10.7. При непредоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне Страховщик вправе в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов на срок не более 60 (шестидесяти) календарных дней.

## **11. ПОРЯДОК НАЧИСЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА**

- 11.1. По итогам инвестиционной деятельности за каждый календарный год Страховщик объявляет фактическую инвестиционную норму доходности.
- 11.2. Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования определяется Страховщиком как результат размещения средств страховых резервов, относящихся к Договору страхования, полученный за счет превышения объявленной нормы доходности над гарантированной по Договору страхования нормой доходности. Для целей начисления дополнительного инвестиционного дохода принимается во внимание суммарная величина математического резерва и резерва бонусов, сформированных по Договору страхования на начало соответствующего календарного года, за минусом задолженности Страхователя перед Страховщиком.
- 11.3. Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования первый раз начисляется в конце первого календарного года действия Договора страхования, пропорционально количеству дней, в течение которых Договор страхования действовал в этом календарном году.
- 11.4. При досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования Страховщик не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода за календарный год, окончившийся после даты досрочного прекращения, и не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода, если на дату досрочного прекращения Договора страхования фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате досрочного прекращения, не была объявлена.
- 11.5. Дополнительный инвестиционный доход для целей определения размера страховой выплаты рассчитывается на дату окончания срока страхования по страховым рискам: **«Дожитие», «Смерть по любой причине (отложенная выплата)»**.
- 11.6. Дополнительный инвестиционный доход для целей расчета выкупной суммы определяется Страховщиком в размере по состоянию на дату досрочного прекращения Договора страхования.
- 11.7. Дополнительный инвестиционный доход (если полагается) выплачивается Страховщиком:
- 11.7.1. При наступлении страхового случая по страховым рискам: **«Дожитие», «Смерть по любой причине (отложенная выплата)»** – в составе страховой выплаты;
- 11.7.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования – в составе выкупной суммы.

## **12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

- 12.1. Страховщик обязан:
- 12.1.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить их Страхователю до заключения Договора страхования;
- 12.1.2. Предоставить по требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 12.1.3. При наступлении страхового случая и отсутствии оснований для отказа в страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Договором страхования и настоящими Правилами страхования;
- 12.1.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением Договора страхования.
- 12.2. Страховщик имеет право:
- 12.2.1. Перед заключением Договора страхования запросить у Страхователя и у потенциального Застрахованного лица сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера), а также потребовать прохождения потенциальным Застрахованным лицом медицинского осмотра/ обследования с целью оценки фактического состояния его здоровья;
- 12.2.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;



- 12.2.3. Отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с п. 10.7 настоящих Правил страхования;
- 12.2.4. Проверять выполнение Страхователем положений Договора страхования;
- 12.2.5. Отказаться в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 12.2.6. Осуществлять иные действия для исполнения положений Договора страхования.
- 12.3. Страхователь обязан:
  - 12.3.1. Уплачивать страховую премию в порядке, размере и сроки, определенные Договором страхования;
  - 12.3.2. При заключении Договора страхования предоставить сведения и(или) документы, необходимые для заключения Договора страхования и(или) оценки страхового риска (в том числе медицинского характера);
  - 12.3.3. Не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента внесения изменений уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования. При получении указанной информации Страховщик обновляет соответствующие сведения в течение дня с момента их получения. Сведения, предоставленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;
  - 12.3.4. Получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;
  - 12.3.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами страхования сроки;
  - 12.3.6. Ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по Договору страхования.
- 12.4. Страхователь имеет право:
  - 12.4.1. Ознакомиться с настоящими Правилами страхования, а также получить их на руки;
  - 12.4.2. Обратиться к Страховщику или его представителю за получением разъяснений и информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;
  - 12.4.3. Получить дубликат Страхового полиса в случае его утраты;
  - 12.4.4. Заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);
  - 12.4.5. Досрочно расторгнуть Договор страхования с письменным уведомлением об этом Страховщика;
  - 12.4.6. Отказаться в любой момент в одностороннем порядке от исполнения Договора страхования;
  - 12.4.7. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.
- 12.5. Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями настоящих Правил страхования, и (или) Договором страхования, и (или) действующим законодательством Российской Федерации.
- 12.6. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы другому лицу без письменного согласия на это Страховщика.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

- 13.1. Все разногласия и споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия передаются на разрешение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации. Все споры по договору страхования, за исключением споров, стороной которых является гражданин (Страхователь, Застрахованное лицо), использующий услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и (или) электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня ее получения. Иск может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии.
- 13.2. Гражданам (Страхователям, Застрахованным лицам), использующим услуги страхования исключительно для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности, в целях ускоренного решения спорных вопросов рекомендуется до обращения в суд предъявить Страховщику претензию. Предъявление и рассмотрение претензии осуществляется в порядке, указанном в п.13.1 настоящих Правил.

### **14. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ. ТАЙНА СТРАХОВАНИЯ**

- 14.1. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).  
Страховщик является оператором, осуществляющим обработку персональных данных.  
Страховщик имеет право: 1) осуществлять обработку персональных данных в целях продвижения услуг Страховщика на рынке и распространения рекламы о продуктах и услугах путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи, включая телефон и интернет; 2) поручать обработку персональных данных третьим лицам, которые указаны (наименование или фамилия, имя, отчество и адрес) в тексте документов, оформляемых в процессе заключения и исполнения договора страхования, или на официальном сайте Страховщика (страховым агентам и брокерам, банкам, поставщикам программного обеспечения или услуг по аренде ИТ - инфраструктуры и т.п.). Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций),

совершаемых с использованием средств автоматизации и (или) без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Документами, оформляемыми в процессе заключения и исполнения договора страхования (заявлениями на страхование и приложениях к нему, анкетах и т.п.), определяется перечень персональных данных обработку которых Страховщик вправе поручить третьими лицам. Срок обработки персональных данных включает срок действия договора страхования, период исполнения обязательств по договору страхования, срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования, период, необходимый для осуществления и выполнения Страховщиком возложенных на него законодательством Российской Федерации функций, полномочий и обязанностей. Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных может быть отозвано посредством составления письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под роспись представителю Страховщика. Отзыв должен содержать номер основного документа, удостоверяющего личность субъекта персональных данных или его представителя, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, сведения, подтверждающие участие субъекта персональных данных в отношениях с оператором (номер договора, дата заключения договора), либо сведения, иным образом подтверждающие факт обработки персональных данных оператором, подпись субъекта персональных данных или его представителя. Подписанием заявления на страхование и (или) договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении договора страхования, и (или) принятием договора страхования (страхового полиса) Страхователь (его представитель) подтверждает: - свое согласие (согласие застрахованных лиц, выгодоприобретателей, представителем которых является Страхователь) на обработку персональных данных на условиях, предусмотренных настоящим разделом; Включения персональных данных в информационную систему персональных данных (в базу данных Страховщика) для информирования о новинках страховых продуктов, продвижения страховых услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем, а также для осуществления информационного сопровождения исполнения договора страхования, в том числе посредством направления уведомлений с применением СМС-сообщений, посредством электронной почты и иными доступными способами.

Таблица размеров страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая».

Статья	Характер повреждения	Размер выплат (% от страховой суммы)
<b>Кости черепа, нервная система</b>		
1.	Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюсти):	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
2.	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3.	Повреждения головного мозга:	
	а) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения до 10 календарных дней	3
	б) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения от 11 до 14 календарных дней	5
	в) ушиб головного мозга при сроке стационарного лечения более 14 календарных дней	10
	г) субарахноидальное кровоизлияние	10
	д) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	е) размножение вещества головного мозга	50
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) верхний или нижний монопарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц одной верхней или одной нижней конечности; страховая выплата в связи с монопарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах всей конечности целиком)	10
	б) геми- или парапарез (неполный паралич, ослабление произвольных движений мышц обеих верхних или обеих нижних конечностей, обеих правых или обеих левых конечностей; страховая выплата в связи с геми- или парапарезом производится при ослаблении произвольных движений в мышцах обеих конечностей целиком)	25
	в) тетрапарез (парез обеих верхних и обеих нижних конечностей)	35
	г) моноплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц одной конечности целиком)	35
	д) геми-, параплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), нарушение функции тазовых органов	70
	е) тетраплегию (паралич, отсутствие произвольных движений мышц в обеих правых или обеих левых, обеих верхних или обеих нижних конечностей целиком), декортикацию	100
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный перерыв спинного мозга	100
6.1.	<b>Примечания к статьям 1.–6.:</b>	
	а) при повреждениях, указанных в ст.1, 2, 3, 4, 5 страховая выплата	

	производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты					
	б) при повреждениях, указанных в ст.3а, 3б, 3в, 3г установленные диагнозы должны быть подтверждены результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.)					
	в) страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены медицинскими документами					
	г) если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе костей основания черепа, страховая выплата производится по ст.1, то при этом ст.5 не применяется					
7.	Повреждение, ранение, перерыв шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений					
	а)	частичный разрыв сплетения			40	
	б)	перерыв сплетения			70	
8.	Перерыв нервов:					
	а)	одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового			10	
	б)	двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов			20	
	в)	одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного			25	
	г)	двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного			40	
8.1.	Примечания к статьям 7.-8.:					
	а)	невралгии, невропатии (плексопатии), возникшие в связи с травмой, не подпадают под определение «Травма» и не дают основания для страховой выплаты				
	б)	повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и/или пальцев кисти не подпадает под определение «Травма» и не дает оснований для страховой выплаты				
<b>Органы зрения</b>						
9.	Паралич аккомодации одного глаза				15	
10.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)				15	
11.	Сужение поля зрения одного глаза:					
	а)	неконцентрическое			5	
	б)	концентрическое			10	
12.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза				15	
13.	Проникающее ранение одного глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения, ожоги II, III степени, гемофтальм				5	
14.	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения					
Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы	Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы	
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы		
1,0	0,9	3	0,6	0,5	5	
	0,8	5		0,4	5	
	0,7	5		0,3	10	
	0,6	10		0,2	10	
	0,5	10		0,1	15	
	0,4	10		ниже 0,1	20	
	0,3	15		0,0	25	
	0,2	20		0,5	0,4	5
	0,1	30			0,3	5
	ниже 0,1	40			0,2	10
0,0	50	0,1	10			
0,9	0,8	3	0,4	ниже 0,1	15	
	0,7	5		0,0	20	
	0,6	5		0,3	5	
	0,5	10		0,2	5	
	0,4	10		0,1	10	
	0,3	15		ниже 0,1	15	
	0,2	20		0,0	20	



	0,1	30	0,3	0,2	5
	ниже 0,1	40		0,1	5
	0,0	50		ниже 0,1	10
				0,0	20
0,8	0,7	3	0,2	0,1	5
	0,6	5		ниже 0,1	10
	0,5	10		0,0	20
	0,4	10		ниже 0,1	10
	0,3	15	0,1	0,0	20
	0,2	20		ниже 0,1	10
	0,1	30		0,0	20
	ниже 0,1	40	ниже 0,1	0,0	20
	0,0	50			
0,7	0,6	3			
	0,5	5			
	0,4	10	<b>14.1. Примечания к статье 14.:</b>		
	0,3	10	а) к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)		
	0,2	15	б) при удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы		
	0,1	20			
	ниже 0,1	30			
	0,0	40			
<p>в) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.13, ст.17.</p> <p>г) если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0</p> <p>д) если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0</p> <p>е) в том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции</p>					
15.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01				100
16.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза				10
17.	Перелом орбиты				10
17.1.	<b>Примечания к статьям 9.–17.:</b>				
	а) ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не подпадают под определение «Травма» и не дают оснований для страховой выплаты				
	б) поверхностные инородные тела на оболочках глаза не подпадают под определение «Травма» и не дают оснований для страховой выплаты				
	в) если повреждения, перечисленные в ст.13, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.14., то при этом ст.13 не применяется; если же в связи с повреждением глазного яблока произведена страховая выплата по ст.13, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, то выплате подлежит разница между указанными суммами				
	г) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.13, ст.17.				
	д) Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст.1, 2, 3, 4, 5, то выплата по ст.17 не производится				
<b>Органы слуха</b>					
18.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:				
	а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины				3

	б) отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	5
	в) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	10
19.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь - до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25
20.	Разрыв одной барабанной перепонки в результате травмы, не повлекший за собой снижения слуха	3
20.1.	<b>Примечания к статьям 18.–20.:</b>	
	а) решение о страховой выплате по ст.18 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны; если страховая выплата произведена по ст.18, выплата по ст.45 не производится	
	б) решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы; по истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения; в таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.20 (если имеются основания)	
	в) если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки, и наступило снижение слуха, страховая выплата производится по ст.19., то при этом ст.20 не применяется	
	г) если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома костей основания черепа (средняя черепная ямка), ст.20 не применяется	
<b>Дыхательная система</b>		
21.	Перелом костей носа	1
22.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
23.	Повреждение в результате травмы грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) удаление доли, части легкого	30
	б) удаление одного легкого	50
24.	Перелом/переломы грудины	5
25.	Перелом/переломы ребер:	
	а) одного	1
	б) двух	2
	в) трёх и более	5
26.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	3
	б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
27.	Перелом подъязычной кости	5
28.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
28.1.	<b>Примечания к статьям 21.–28.:</b>	
	а) пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы, не дает оснований для страховой выплаты	
	б) если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.22, страховая выплата по этой ст.22 производится за вычетом ранее произведенных выплат по ст.24., 25.	
	в) при переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях	
	г) перелом хрящевой части ребра дает основание для страховой выплаты	
	д) если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата осуществляется в соответствии со	

	ст.23, то при этом ст.26 не применяется	
	е) ст.22 и ст.26 одновременно не применяются	
	ж) ст.25 и ст.26 одновременно не применяются	
	з) если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно; выплата по ст.26 за повторные вмешательства произведенные по поводу одной травмы не производится	
<b>Сердечно-сосудистая система</b>		
29.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
30.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II - III степени	25
31.	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
32.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	20
32.1.	<b>Примечания к статьям 29.–32.:</b>	
	а) если в медицинских документах по поводу повреждения сердца оболочек сердца, крупных магистральных сосудов не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст.30.а)	
	б) к крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов	
	в) к крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены	
	г) если в заявлении указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста	
	д) страховая выплата по ст.30, ст.32 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами этого учреждения; ранее этого срока выплата производится по ст.29, ст.31	
<b>Органы пищеварения</b>		
33.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
34.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	60
35.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
36.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
37.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
	б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной	50

	железы	
	г) противоестественный задний проход (формирование или наложение колостомы)	80
38.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
39.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	15
40.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	25
	б) удаление желудка	50
41.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	3
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией (лапароцентезом))	15
41.1.	<b>Примечания к статьям 33.–41.:</b>	
	а) при переломе челюсти, наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях	
	б) перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для страховой выплаты	
	в) если в результате травмы возникли повреждения, предусмотренные ст.1, 2, 3, 4, 5, 33, то страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольший размер выплаты	
	г) если травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования	
	д) переломы и/или потеря зубов не дает оснований для страховой выплаты	
	е) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами "а", "б", ст.37, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "в" и "г" – по истечении 6 месяцев после травмы; указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены медицинскими документами	
	ж) страховая выплата по ст.37 производится дополнительно к страховой выплате, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы	
	з) если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст.38-40, то при этом ст.41 не применяется	
	и) выплата по ст.41 за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы, не производится	
<b>Мочевыделительная и половая системы</b>		
42.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) удаление части почки	20
	б) удаление почки	50
43.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) острую почечную недостаточность	10
	б) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	в) сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	15
	г) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения)	15
	д) хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
44.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15



	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена		30			
	в) потерю матки у женщин в возрасте:					
	до 40 лет		50			
	с 40 до 50 лет		30			
	50 лет и старше		15			
	г) потерю полового члена и обоих яичек		50			
44.1.	<b>Примечания к статьям 42.–44.:</b>					
	а) при осложнениях травмы, предусмотренными подпунктами "б", "д", "е", ст.43, страховая выплата производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы; ранее этого срока страховая выплата может быть произведена по ст.42 (если имеются основания) и этот процент вычитается при принятии окончательного решения					
<b>Мягкие ткани</b>						
45.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:					
	в) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см <sup>2</sup>		3			
	г) образование рубцов площадью 1,0 см <sup>2</sup> и более или длиной 5 см и более		5			
	д) значительное нарушение косметики		10			
	е) резкое нарушение косметики, неизгладимое обезображивание лица		30			
46.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:					
	а) свыше 5 см <sup>2</sup> до 0,5% поверхности тела включительно		3			
	б) свыше 0,5% до 4,0% включительно		5			
	в) свыше 4,0% до 8,0% включительно		10			
	г) свыше 8,0% до 15,0% включительно		15			
	д) свыше 15,0%		20			
47.	Ожоги (в соответствии с таблицей соответствующих выплат)					
	Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
		I	II	IIIА	IIIБ	IV
	свыше 5 до 10	3	10	15	17	20
	свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
	свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
	свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
	свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
	свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
	свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
	свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
	свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
	более 90	80	90	95	100	100
48.	Повреждение мягких тканей:					
	а) неудаленные инородные тела					3
	б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см <sup>2</sup> , разрыв мышц					3
	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата					5
48.1.	<b>Примечания к статьям 45.–48.:</b>					
	а) к косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображивание лица – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий, не исчезающее со временем самостоятельно либо под влиянием консервативного лечения, для его устранения требуется оперативное вмешательство (например, косметическая операция). Неизгладимость данного повреждения, а также его медицинских последствий, устанавливается судебно-медицинской экспертизой.					
	б) если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени					
	в) если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой					

	поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов, страховая выплата производится с учетом последствий повторной травмы	
	г) при определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи	
	д) при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов ст.46 не применяется	
	е) 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев; эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).	
	ж) решение о страховой выплате по ст.45, ст.46 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы	
	з) общая сумма выплат по ст.46 не должна превышать 40%	
	и) страховая выплата в связи с нерассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы	
<b>Позвоночник</b>		
49.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного	5
	б) двух	10
	в) трех-пяти	20
	г) шести и более	30
50.	Разрыв межпозвоноковых связок (при сроке лечения не менее 14 календарных дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
51.	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	1
52.	Перелом крестца	10
53.	Повреждения копчика:	5
	а) вывих копчиковых позвонков	3
	б) перелом копчиковых позвонков	5
53.1.	<b>Примечания к статьям 48.–53.:</b>	
	а) при рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится	
	б) если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования, при этом страховая выплата за оперативные вмешательства производится однократно	
	в) если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно	
<b>Верхняя конечность</b>		
<b>Лопатка, ключица</b>		
54.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	3
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	5
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	10
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
<b>Плечевой сустав</b>		
55.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе отрыв (перелом) большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10

	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	10
56.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
<b>Плечо</b>		
57.	Перелом плечевой кости:	
	в) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	г) двойной (множественный) перелом	20
58.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
59.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
59.1.	<b>Примечания к статьям 54.–59.:</b>	
	а) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами; эта выплата производится за вычетом ранее произведенных выплат в связи с данной травмой	
	б) страховая выплата по ст.56 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области плечевого сустава, в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
	в) страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования; диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление; при рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится	
	г) страховая выплата по ст.58 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой плеча, если указанное осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы	
	д) если страховая выплата производится по ст.59, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
<b>Локтевой сустав</b>		
60.	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), пронационный подвывих предплечья	1
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
61.	Повреждения области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
<b>Предплечье</b>		
62.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом одной кости	3
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5
63.	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30

64.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	60
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
64.1.	<b>Примечания к статьям 60.–64.:</b>	
	а) страховая выплата по ст.61 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата по ст.63 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой предплечья, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата производится по ст.64, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
<b>Лучезапястный сустав</b>		
65.	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв (перелом) шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	3
	б) перелом двух костей предплечья	30
66.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	45
<b>Кисть</b>		
67.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) перелом одной кости (за исключением ладьевидной)	2
	б) перелом двух и более костей (за исключением ладьевидной)	5
	в) перелом ладьевидной кости	3
	г) вывих (перилунарный вывих), переломо-вывих кисти	10
68.	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	5
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	в) ампутацию единственной кисти	100
68.1.	<b>Примечания к статьям 65.–68.:</b>	
	а) страховая выплата по ст.66 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой костей кисти, в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
<b>Пальцы кисти</b>		
<b>Первый палец</b>		
69.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)	3
70.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух суставах	10
71.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
<b>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы</b>		
72.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг) пальца	1
73.	Повреждения пальца, повлекшие за собой:	



	а)	отсутствие движений в одном суставе	3
	б)	отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	5
74.		Повреждения пальца, повлекшие за собой:	
	а)	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б)	ампутацию на уровне ногтевой фаланги	3
	в)	ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	5
	г)	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д)	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	15
74.1.		<b>Примечания к статьям 69.–74.:</b>	
	а)	гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты	
	б)	страховая выплата в связи с нарушением функции пальца по ст. 70, ст. 73 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в)	если страховая выплата произведена по ст.71, ст.74, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г)	при повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей	
<b>Таз</b>			
75.		Повреждения таза:	
	а)	перелом одной кости	5
	б)	перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	10
	в)	перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
76.		Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах:	
	а)	в одном суставе	20
	б)	в двух суставах	40
<b>Нижняя конечность Тазобедренный сустав</b>			
77.		Повреждения тазобедренного сустава:	
	а)	отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б)	изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в)	вывих бедра	10
	г)	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20
78.		Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а)	отсутствие движений (анкилоз)	15
	б)	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	15
	в)	эндопротезирование сустава	20
	г)	“болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	20
<b>Бедро</b>			
79.		Перелом бедра:	
	а)	на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	б)	двойной (множественный) перелом бедра	30
80.		Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
81.		Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а)	одной конечности	70
	б)	единственной конечности	100
	в)	обеих конечностей	100
81.1.		<b>Примечания к статьям 75.–81.:</b>	
	а)	страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.76 за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	

	б) страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.78, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее по поводу травмы сустава	
	в) страховая выплата по ст.78.а), ст.78.б), ст.78.г) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	г) если страховая выплата произведена по ст.78.в), ст.81, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	д) страховая выплата по ст.80 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
<b>Коленный сустав</b>		
82.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз (при проведении пункции сустава и получения из его полости геморрагического содержимого), повреждение мениска (менисков), крестообразной связки (связок)	1
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков) большеберцовой кости	5
	в) перелом надколенника	5
	г) большеберцовой кости на уровне проксимального метафиза	10
	д) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	е) перелом мыщелка (мыщелков) бедра, вывих голени	20
	ж) перелом дистального метафиза бедра	20
	з) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	25
83.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне :	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	в) обеих конечностей	100
84.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование сустава	40
<b>Голень</b>		
85.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
86.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением отрыва костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
87.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
87.1.	<b>Примечания к статьям 82.–87.:</b>	
	а) страховая выплата по ст.83 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой этого сустава	
	б) страховая выплата по ст.83.а), ст.83.б) производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой коленного сустава, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	в) если страховая выплата произведена по ст.83.в), ст.86, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	

	г) страховая выплата по ст.84 определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети	
	д) если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.82 и ст.84 или ст.88 и ст.84 путем суммирования	
	е) страховая выплата по ст.85 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами	
<b>Голеностопный сустав</b>		
88.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	10
89.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
90.	Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее проведения оперативного лечения	5
<b>Стопа</b>		
91.	Перелом или вывих костей предплюсны, плюсневых костей одной стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	5
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
92.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, таранной или пяточной кости	10
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	15
	г) ампутацию на уровне: - плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	20
	- плюсневых костей или предплюсны	30
	- таранной, пяточной костей (потеря стопы)	40
92.1.	<b>Примечания к статьям 88.–92.:</b>	
	а) страховая выплата по ст.89 производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с повреждениями области голеностопного сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено медицинскими документами	
	б) страховая выплата в связи с осложнениями травм стопы, предусмотренными подпунктами "а", "б", "в" ст.92, производится за вычетом страховых выплат, произведенных ранее в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены медицинскими документами, а по подпунктам "г" ст.92 - независимо от срока, прошедшего со дня травмы	
	в) если страховая выплата производится в связи с ампутацией – ст.92.г) или ст.89., дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
<b>Пальцы стопы</b>		
93.	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) двух-трех пальцев	3
	б) четырех-пяти пальцев	10

94.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	а) первого пальца:	
	- на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	- на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	б) второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	- одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	- одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	- трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15
	- трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
94.1.	<b>Примечания к статьям 92.–94.:</b>	
	а) гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия), нагноительные воспаления пальцев стоп не подпадают под определение «Травма» и не дают оснований для страховой выплаты	
	б) страховые выплаты в связи с повреждениями, предусмотренными подпунктом «а» ст.94, производятся путем суммирования со страховыми выплатами, предусмотренными подпунктом «б» ст.94	
	в) если страховая выплата произведена по ст.94, дополнительная выплата за послеоперационные рубцы не производится	
	г) при повреждении пальцев обеих стоп страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, однако размер ее не должен превышать 70% для обеих стоп	
<b>Разное</b>		
95.	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
95.1.	Примечание к статье 95.:	
	а) страховая выплата по ст.95 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой	
96.	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) с 15 до 18 лет	30
	в) 18 лет и старше	15
97.	Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней	5
	б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 календарного дня	10
	в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня	15
98.	Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:	
	а) при сроке стационарного лечения от 7 до 14 календарных дней	5
	б) при сроке стационарного лечения от 15 до 21 календарного дня	10
	в) при сроке стационарного лечения более 21 календарного дня	15
99.	Отморожение III или IV степени (с некрозом тканей):	
	а) от 5% до 10% площади поверхности тела включительно	10
	б) более 10% площади поверхности тела	15
99.1.	<b>Примечание к статье 99.:</b>	
	а) отморожение без указания степени и площади в % поверхности тела, а также отморожение I или II степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты	

Таблица размеров страховых выплат по риску «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая».

Статья	Наименование повреждения и определение	Выплата в % от страховой суммы	
		ПРАВАЯ	ЛЕВАЯ
1.	<b>Верхние конечности</b> Травматическая ампутация или повреждение верхней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) либо функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы):		
1.1	до уровня плечевого сустава	100	100
1.2	до уровня локтевого сустава	60	50
1.3	ампутация большого пальца руки	30	25
2.	<b>Нижние конечности</b> Травматическая ампутация или повреждение нижней конечности, повлекшее за собой ампутацию (включая формирование культи) или функциональную потерю (практическую непригодность конечности или ее части по истечении девяти месяцев после травмы):		
2.1	до уровня тазобедренного сустава		100
2.2	до уровня коленного сустава		75
2.3	до уровня голеностопного сустава		50
3.	<b>Потеря слуха</b> Полное постоянное двухстороннее отсутствие слуха, наступившее вследствие травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом, при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Исключаются: а) Врожденная глухота. б) Синдром Ваарденбурга. в) Синдром Ашера, синдром Альпорта. г) Нейрофиброматоз типа II. д) Другие наследственные заболевания, сопровождающиеся глухотой.		75
4.	<b>Обширные ожоги</b> Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. Обширными определяются ожоги, начиная с III степени и характеризующиеся более 20% поражением поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующих хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики или/и поражением всей поверхности лица, требующего хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилом девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).		100



5.	<p><b>Тяжелая травма головы</b></p> <p>Тяжелая травма головы в результате травмы, сопровождающаяся нарушением функции мозга. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться);</li> <li>• соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены);</li> <li>• подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции;</li> <li>• есть/пить (но не готовить пищу).</li> </ul> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3х месяцев.</p>	100
6.	<p><b>Травматическая деформация грудной клетки со значительным ограничением подвижности при дыхании</b></p> <p>Патологическое состояние в результате травмы, которое сопровождается деформированием костно-мышечного каркаса, расположенного в верхней области туловища со значительным ограничением подвижности при дыхании.</p> <p>Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3х месяцев.</p>	50
7.	<p><b>Полный вывих 4-8 коренных зубов</b></p> <p>Травма коренных зубов, при которой полностью теряется связь с лункой и мягкими тканями (происходит разрыв тканей периодонта, круговой связки, сосудисто-нервного пучка).</p> <p>Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом.</p>	25
8.	<p><b>Неизгладимое обезображение лица</b></p> <p>Неизгладимыми признаются повреждения, которые с течением времени не исчезают. При этом возможности косметической медицины во внимание не принимаются. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом.</p>	50