

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ №1

(утверждено Приказом Заместителя Генерального директора
ООО СК «Согласие-Вита» от 01 марта 2018 года
№ СВ-1-07-20)

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

Страховщик – ООО СК «Согласие-Вита» (лицензия СЖ № 3511 (вид деятельности- добровольное страхование жизни), СЛ № 3511 выданы 27 марта 2015 г. Центральным банком Российской Федерации);

Договор(ы) страхования — договор(ы) добровольного страхования жизни между Страхователем и Страховщиком, заключаемый(ые) на основании настоящих Правил добровольного страхования жизни № 1 (далее – «Правила страхования»);

Страхователь — дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования на основании настоящих Правил страхования. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, Страхователем может выступать заемщик в связи с заключением им кредитного договора (далее именуется «Заемщик»).

Застрахованное лицо (Застрахованный) — дееспособное физическое лицо, в отношении которого заключен Договор страхования. Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь;

Выгодоприобретатель — физическое или юридическое лицо, в чью пользу заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты и которое назначено в письменном согласии Застрахованного.

Выгодоприобретатель по Договору страхования указывается в Договоре страхования;

Болезнь — нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу;

Несчастный случай – внезапное, внешнее, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока действия Договора страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, не явившееся следствием заболевания или врачебных манипуляций;

Дата наступления Страхового случая:

- в случае смерти – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

- в случае Инвалидности 1 или 2 группы – дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы (далее – «МСЭ»), выданной Застрахованному лицу;

- в случае дожития до события недобровольной потери работы – дата расторжения трудового договора;

- в случае временной нетрудоспособности – дата, указанная в листе нетрудоспособности, как дата начала периода нетрудоспособности;

- в случае телесных повреждений в результате дорожно-транспортного происшествия – дата дорожно- транспортного происшествия.

Дожитие до события недобровольной потери работы – дожитие до события непредвиденной потери постоянного заработка вследствие потери работы, произошедшее в течение Срока страхования;

Период ожидания – период, установленный в днях и исчисляемый с даты вступления Договора страхования в силу, в течение которого произошедшее событие не считается Страховым случаем;

Период охлаждения – период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть договор страхования на условиях, изложенных в п.п. 7.1.2. настоящих Правил страхования. По настоящим Правилам страхования Период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней;

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении события, признанного Страховым случаем. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, Страховщик при осуществлении Страховой выплаты производит удержание налога на доходы физических лиц из суммы Страховой выплаты;

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

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер Страховой премии и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая, как это определено в настоящих Правилах страхования;

Страховой риск (событие) – предполагаемое событие, на случай наступления которого осуществляется страхование;

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное настоящими Правилами страхования и Договором страхования, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату;

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

Страховой тариф устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем;

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

Занятия спортом на профессиональном уровне — систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие участие в спортивных соревнованиях и получение Застрахованным в соответствии с контрактом денежного вознаграждения.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации, Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования.

1.2. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил страхования и сами Правила страхования приложены к нему. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре страхования.

1.3. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая из перечня в разделе 2 «Страховые риски. Страховые случаи» настоящих Правил страхования, произвести Страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

1.4. Объектом страхования по настоящему Договору страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица, а также имущественные интересы Страхователя, связанные с дожитием до события недобровольной потери работы.

Страхование, осуществляемое в рамках настоящих Правил страхования, относится к следующему виду страхования: страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события (подп. 1 п. 1 ст. 32.9. Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

1.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то по страховым случаям (страховым рискам), указанным в подпунктах 2.3.1 – 2.3.6 настоящих Правил страхования, Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, НЕ относящихся к любой из следующих категорий:

1.5.1. лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцати) полных лет на дату начала срока действия Договора страхования, и на дату окончания срока действия Договора страхования – более 65 (шестидесяти пяти) полных лет;

1.5.2. недееспособные лица, лица с наличием психических заболеваний и (или) расстройств;

1.5.3. лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулёзном диспансерах;

1.5.4. лица, перенесшие ранее инсульт, инфаркт миокарда;

1.5.5. лица, страдающие следующими заболеваниями: заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, стенокардия, порок сердца, нарушение ритма, атеросклероз, кардиосклероз), сахарным диабетом, параличом, какими-либо заболеваниями легких (за исключением острых респираторных заболеваний), головного мозга, печени (в том числе гепатитом, циррозом печени), желудочно-кишечного тракта (за исключением острых пищевых отравлений, гастрита), почек (за исключением мочекаменной болезни), эндокринной системы (за исключением хронического тиреоидита, гипотиреоза), эпилепсией, заболеваниями костно-мышечной системы (за исключением остеохондроза), заболеваниями крови (за исключением железодефицитной анемии легкой степени), онкологическими заболеваниями;

1.5.6. лица, обращавшиеся за оказанием медицинской помощи по поводу СПИДа; являющиеся носителями ВИЧ-инфекции, больными СПИДом;

1.5.7. лица, являющиеся инвалидами 1-й, 2-й или 3-ей группы или лица, имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;

1.5.8. лица, находящиеся под следствием и/или осужденные к лишению свободы;

1.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то по страховому случаю (страховому риску), указанному в подпункте 2.3.7 настоящих Правил, Договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, НЕ относящихся к любой из следующих категорий:

1.6.1. лица, возраст которых составляет менее 18 (восемнадцати) полных лет на дату начала срока действия Договора страхования, и на дату окончания срока действия Договора страхования – более 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин;

1.6.2. лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (двенадцати) месяцев;

1.6.3. лица, трудовой стаж которых на текущем месте работы составляет менее 4 (четырёх) месяцев;

1.6.4. лица, не имеющие трудовой договор с работодателем и не являющиеся лицом, проходящим испытание для приема на работу;

1.6.5. лица, осуществляющие свою деятельность на основании договора гражданско-правового характера (например, договора возмездного оказания услуг (выполнения работ), договора подряда и др.), а не трудового договора;

1.6.6. лица, не работающие по состоянию здоровья;

1.6.7. лица, осуществляющие свою трудовую деятельность не на условиях полной рабочей недели, полного рабочего дня;

1.6.8. лица, являющиеся временным, сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе;

1.6.9. лица, являющиеся индивидуальным предпринимателем, акционером (участником) работодателя Застрахованного лица, близким родственником работодателя (супруг (-а), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья, родные сестры, дедушка, бабушка, внуки);

1.6.10. лица, являющиеся военнослужащими, государственными гражданскими служащими, проходящими госслужбу по контракту, сотрудниками органов внутренних дел, полиции, сотрудниками ОМОН/СОБР/ОДОН, а также лицами, должностные и иные обязанности которых связаны с опасной деятельностью (работа на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными; работа по профессиям: каскадер, профессиональный спортсмен (за исключением шахмат), испытатели, профессиональные пилоты или члены экипажа воздушного судна);

1.6.11. лица, которым назначена трудовая пенсия по старости, в том числе досрочно, а также трудовая пенсия по старости, предусмотренная пунктом 2 статьи 32 Закона Российской Федерации от 19 апреля 1991 года № 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»;

1.6.12. лица, обладающие информацией о (возможном) предстоящем прекращении с ними трудового договора.

1.7. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 1.5-1.6. настоящих Правил страхования.

1.8. В случае если лицо, относящееся к категории из п.1.5-1.6. настоящих Правил страхования, будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, не являются Страховыми случаями независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования, при этом Договор страхования признается расторгнутым с даты, когда такие обстоятельства стали известны Страховщику, по соглашению сторон, а Страховая премия, уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату в полном объеме.

1.9. Страхование в отношении страховых случаев п.2.3.1.-2.3.6. настоящих Правил страхования действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки по всему миру, страхование в отношении страхового случая п.2.3.7. настоящих Правил страхования действует 24

(двадцать четыре) часа в сутки на территории Российской Федерации.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Договор страхования может быть заключен в отношении Застрахованного с ответственностью по любому страховому/ым риску/ам(страховому/ым случаю/ям), определенным в п.2.3 настоящих Правил страхования.

2.2. Перечень страховых рисков (страховых случаев), на случай наступления которых производится страхование, определяется Договором страхования.

2.3. Страховым случаем признается одно из следующих событий:

2.3.1. Смерть Застрахованного лица по любой причине (далее по тексту – **«Смерть ЛП»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица, произошедшая в течение Срока страхования (за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования);

2.3.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – **«Смерть НС»**). Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшая в течение Срока страхования (за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования);

2.3.3. Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности по любой причине (далее – **«Инвалидность ЛП I, II группы»**). Страховым случаем является факт установления федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1, 2 группы по любой причине в течение Срока страхования (за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования);

2.3.4. Установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности в результате несчастного случая (далее – **«Инвалидность НС I, II группы»**). Страховым случаем является факт установления федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу инвалидности 1, 2 группы в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в течение Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования;

2.3.5. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом по любой причине (далее – **«Временная нетрудоспособность ЛП»**). Страховым случаем является факт временной нетрудоспособности Застрахованного лица по любой причине продолжительностью не менее 31 (тридцати одного) дня, произошедшего в течение Срока страхования;

2.3.6. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате дорожно- транспортного происшествия (далее – **«Телесные повреждения ДТП»**). Страховым случаем является получение Застрахованным травмы в результате дорожно- транспортного происшествия, произошедшего в течение Срока страхования;

2.3.7. Дожитие Застрахованного лица до события недобровольной потери работы (далее - «**Потеря работы**»). Страховым случаем является Дожитие Застрахованным лицом до события недобровольной потери работы, произошедшее с Застрахованным в течение Срока страхования за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения» настоящих Правил страхования, в соответствии со следующими основаниями:

- прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу вследствие состояния здоровья в соответствии с медицинским заключением (п. 8 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);
- прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода в связи с перемещением работодателя в другую местность (п. 9 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации);
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации либо прекращения деятельности работодателем - физическим лицом (п. 1 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации), а также расторжение трудового договора с работником филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения организации, расположенных в другой местности, в случае прекращения их деятельности;
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации (п. 2 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации);
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с прекращением допуска к государственной тайне, если выполняемая работа требует допуска к государственной тайне (п. 10 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);
- расторжение трудового договора по инициативе работодателя в связи с восстановлением на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (п.2 части 1 ст.83 ТК РФ);
- прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации);

- прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации).

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

3.1. Страховая сумма в Договоре страхования устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика и указывается в Договоре страхования.

3.2. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому риску, включенному в Договор страхования и/или по нескольким рискам совокупно.

3.3. Страховая сумма может уменьшаться в течение Срока страхования (в таком случае в Договоре страхования содержится График уменьшения Страховой суммы) или оставаться неизменной на протяжении Срока страхования.

3.4. Страховая сумма при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы (базовые тарифные ставки и коэффициенты к ним), определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

3.5. Страховой тариф считается равным базовому страховому тарифу или исчисляется путем умножения базового страхового тарифа и поправочного (-ых) коэффициента (-ов), если имеются основания для применения таких коэффициентов.

3.5.1. Наличие оснований для применения поправочных коэффициентов (в частности возможности отнесения лица к категории(ям) из числа указанных в п. 1.5.-1.6. настоящих Правил страхования) и их значения Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами страхования в зависимости от различных факторов, влияющих на страховой риск.

3.6. Страховая премия рассчитывается и уплачивается одновременно в размере и порядке, установленные Договором страхования, и равняется произведению Страхового тарифа, указанного в Договоре страхования, и Страховой суммы, умноженные на количество месяцев Срока страхования, при этом Страховая премия округляется до копеек, и такое округление происходит в большую сторону.

3.7. Если иное не установлено Договором страхования, Страховая премия оплачивается одновременно в размере, установленном

Договором страхования в течение 30 (Тридцати) дней с даты заключения Договора страхования. В случае, если Страховая премия не будет оплачена в срок, установленный Договором страхования, или будет оплачена в размере меньшем, чем установлен Договором страхования, Договор страхования не вступает в силу, а поступившие денежные средства считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату Страхователю на основании его письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения Страховщиком такого заявления и иных документов, указанных в п. 7.4 настоящих Правил страхования.

3.8. Страховая премия может быть уплачена наличными денежными средствами в кассу или на расчетный счет уполномоченного представителя Страховщика. Датой оплаты страховой премии Страхователем является дата внесения денежных средств в кассу или на расчетный счет уполномоченного представителя Страховщика в полном размере.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, указанные в п.п.2.3.1-2.3.6. настоящих Правил страхования, не являются Страховыми случаями, если они произошли:

4.1.1. Во время совершения или попытки совершения Застрахованным лицом либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.1.2. Во время непосредственного участия Застрахованного лица в гражданских волнениях, беспорядках, забастовках, нарушениях общественного порядка, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего, а также участие в террористических актах на стороне, явившейся инициатором указанных событий;

4.1.3. Во время нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.1.4. В результате Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица или умышленного причинения Застрахованным лицом вреда жизни и здоровью в первые 2 (два) года действия Договора страхования, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.1.5. Во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения или отравления, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

4.1.6. В результате прямых или косвенных последствий психических заболеваний и расстройств нервной системы, эпилептических припадков, конвульсий;

4.1.7. В результате наличия заболевания СПИДом или ВИЧ-инфекцией;

4.1.8. В результате пластических или косметических хирургических вмешательств (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений);

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

4.1.10. Во время занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, а также занятия следующими видами спорта/увлечениями: авто и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), конный спорт, бейсджампинг, воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, контактные и боевые единоборства, стрельба, подводное плавание, рафтинг, катание на водных мотоциклах, гребля на байдарках, катание на моторном катере, каноэ, каяке;

4.1.11. управления Застрахованным лицом или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории;

4.1.12. Инвалидность, наступившая вследствие профессионального или общего заболевания, имевшегося у Застрахованного до даты заключения Договора страхования.

4.2. Событие, указанное в п.п.2.3.7. настоящих Правил страхования, не является Страховым случаем, когда Застрахованное лицо:

4.1.1. заключило новый трудовой договор в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты расторжения предыдущего трудового договора, то есть в течение действия Временной франшизы;

4.1.2. лишилось работы в течение первых 60 (шестидесяти) дней с даты вступления договора страхования в силу, то есть в течение действия Периода ожидания;

4.1.3. лишилось работы по основаниям иным, чем предусмотрено п.п.2.3.7. настоящих Правил страхования (п.8 и 9 статьи 77 Трудового кодекса Российской Федерации, п. 1 и 2, 4 части 1 статьи 81 Трудового кодекса Российской Федерации и п.2, 6, 7 и 10 части 1 статьи 83 Трудового кодекса Российской Федерации), в том числе:

4.1.3.1. на момент страхования обладало информацией о предстоящем расторжении трудового договора;

4.1.3.2. лишилось работы в результате досрочного расторжения трудового договора по инициативе Застрахованного лица;

4.1.3.3. лишилось работы в результате досрочного расторжения трудового договора по соглашению сторон;

4.1.3.4. лишилось работы в результате ухода в отставку, на пенсию, в том числе по выслуге лет или по инвалидности, в отпуск по уходу за ребенком, в декретный отпуск, в отпуск по семейным обстоятельствам, в неоплачиваемый отпуск;

4.1.3.5. прекращение трудового договора в связи со смертью Застрахованного лица, а также признанием Застрахованного лица умершим или безвестно отсутствующим.

4.2. лишилось работы, которая являлась для Застрахованного работой по совместительству;

4.3. не работало в момент заключения Договора страхования по состоянию здоровья;

4.4. Событие, имеющее признаки Страхового случая, произошедшее с физическим лицом, являющимся индивидуальным предпринимателем.

4.5. Не являются Страховыми случаями события, указанные в п. 2.3. настоящих Правил страхования, в отношении причин наступления которых Страхователь (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретатель предоставил Страховщику заведомо ложные сведения.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

5.1. Срок действия Договора страхования определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.

5.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, установленные Договором страхования, если иной момент вступления в силу не установлен Договором страхования.

5.3. Даты начала и окончания Срока страхования совпадают с датами начала и окончания действия Договора страхования соответственно. При этом досрочное прекращение действия Договора страхования влечет за собой прекращение Срока страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем Страхового полиса.

6.2. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи оформляется в двух экземплярах.

6.3. Страховщик при заключении Договора страхования вправе запросить у Страхователя информацию, имеющую существенное значение для оценки страхового риска, а именно:

6.3.1. сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать потенциального Страхователя /Застрахованное лицо (персональные данные (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата рождения и др.), документы, удостоверяющие личность);

6.3.2. в случае если Договор страхования заключается Заемщиком - сведения, относящиеся к кредитному договору (в т.ч. факт его заключения, номер и дата, размер кредита);

6.3.3. сведения о наличии статуса налогового резидента иностранного государства и иные связанные с этим данные;

6.3.4. 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).

6.4. Форма представления указанных выше в п. 6.3. настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Указанный в п. 6.3. настоящих Правил страхования перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования и оценки Страховых рисков, является исчерпывающим. 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.

6.5. 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 следующих документах:

6.5.1. Договоре страхования (Страховом полисе);

6.5.2. в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия или досрочно по следующим основаниям:

7.1.1. выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.1.2. отказ Страхователя от Договора страхования по письменному заявлению в течение установленного Договором страхования Периода охлаждения (срока, указанного в части «Термины и Определения» настоящих Правил страхования) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления об отказе от Договора страхования, возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

7.1.3. отказ Страхователя от Договора страхования по истечении Периода охлаждения. Уплаченная страховая премия Страхователю не возвращается, если Договором страхования не предусмотрено иное;

7.1.4. по требованию (инициативе) Страховщика в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования и Договором страхования, если такое требование обусловлено нарушением Застрахованным лицом и/или Выгодоприобретателем положений Правил страхования или Договора страхования;

7.1.5. если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование Страхового риска прекратилось по объективным причинам, чем Страховой случай;

7.1.6. принятие судом решения о признании Договора страхования недействительным;

7.1.7. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.2. Датой получения Страховщиком Заявления об отказе от Договора страхования считается дата получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или с даты почтовой отправки Заявления об отказе от Договора страхования.

7.3. Если соглашением сторон не предусмотрено иное, в случае досрочного прекращения Договора страхования, за исключением его расторжения по основанию, предусмотренному п.7.1.2. настоящих Правил страхования, возврат Страховой премии (ее части) не производится.

7.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования по инициативе Страхователя Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

7.4.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме, содержащее все необходимые сведения и реквизиты;

7.4.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя;

7.4.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по основанию, предусмотренному п. 7.1.7 настоящих Правил, иные документы в соответствии с законодательством Российской Федерации (если предусмотрены).

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховые выплаты производятся в порядке и размерах, установленных настоящими Правилами страхования, с учетом положений Договора страхования (в т.ч. с учетом Периода ожидания, максимального количества дней, за которые производится выплата, и ограничений по Страховой выплате, указанных в Правилах страхования). При наступлении Страхового случая:

8.1.1. По страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Инвалидность ЛП I, II группы», «Инвалидность НС I, II группы» (п.п.2.3.1.-2.3.4. настоящих Правил страхования) Страховая выплата устанавливается в размере Страховой суммы на дату наступления Страхового случая.

8.1.2. По страховому риску «Временная нетрудоспособность ЛП» (п.п.2.3.5. настоящих Правил страхования) Страховая выплата по каждому Страховому случаю в течение Срока страхования устанавливается в размере 1/30 от Расчетной величины (далее - Расчетная величина) за каждый день Временной нетрудоспособности, начиная с 31-го дня Временной нетрудоспособности, но не более чем за 90 (Девяносто) календарных дней временной нетрудоспособности.

8.1.3. По страховому риску «Телесные повреждения ДТП» (п.п.2.3.6. настоящих Правил страхования) Страховая выплата по каждому страховому случаю в течение Срока страхования определяется в процентах от Страховой суммы, установленной по данному риску, в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат в случае телесных повреждений Застрахованного лица» (Приложение №1 к Правилам страхования).

8.1.4. По страховому риску «Потеря работы» (п.п.2.3.7. настоящих Правил страхования) Страховая выплата по каждому Страховому случаю в течение Срока страхования устанавливается в размере 1/30 от указанной в Договоре страхования Расчетной величины, увеличенной на 15%, но не более 2 000 руб. за каждый день отсутствия занятости, начиная с 61-го дня отсутствия занятости, но не более, чем за 122 (Сто двадцать два) календарных дня отсутствия занятости.

8.2. Договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил страхования, предусмотрен следующий лимит ответственности (лимит страхового обязательства): размер Страховых выплат по Договору страхования за весь Срок страхования по всем Страховым случаям не превышает размера

Страховой суммы. В случае если Страховщиком была произведена Страховая выплата в размере Страховой суммы (или несколько выплат в совокупности составили 100% размера Страховой суммы) на дату Страхового случая, по которому решение о выплате принимается последним, обязательства Страховщика по Договору страхования считаются исполненными в полном объеме.

8.3. Страхователь либо Выгодоприобретатель обязан уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового, и указанного в п.п.2.3.1.- 2.3.6, любым доступным способом, но не позже чем в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении такого события, и не позже, чем в течение 10 (десяти) календарных дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового, и указанного в п.п.2.3.7. настоящих Правил страхования, при этом:

- в случае исполнения предусмотренной выше обязанности иным лицом (в том числе Застрахованным лицом) Страхователь вправе такую обязанность не исполнять (обязанность Страхователя считается исполненной), что не может рассматриваться как нарушение вышеуказанных требований об уведомлении;

- в случае если Страхователем будет пропущен установленный срок для уведомления Страховщика о Страховом случае, то данное обстоятельство не будет являться основанием для отказа Страховщика в Страховой выплате, если будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.

8.4. В случае наступления с Застрахованным лицом одного из событий, указанных в п.2.3. настоящих Правил страхования, Страхователь/Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы вне зависимости от страхового случая:

8.4.1. Копия Договора страхования (Страхового полиса);

8.4.2. Заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы;

8.4.3. Документ, удостоверяющий личность заявителя.

8.4.4. По Страховым рискам п.п.2.3.1-2.3.2 настоящих Правил страхования- **Смерть ЛП, Смерть НС**- дополнительно к указанному в п.п.8.4.1. – 8.4.3. настоящих Правил страхования представляются (с учетом того, что применимо):

а) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица/свидетельство о смерти Застрахованного лица (или решение суда о признании Застрахованного лица умершим);

б) официальный документ, содержащий причину смерти. Наиболее распространенными в этой связи документами являются медицинское свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз,

акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа с приложением результатов судебно-химического исследования (или выписки из них);

с) если событие произошло в результате Болезни, Страховщику должны быть представлены медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

д) если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

е) нотариально заверенная копия распоряжения (завещания) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя или Свидетельство о праве на наследство (если в Страховом полисе не указан иной Выгодоприобретатель).

8.4.5. По Страховым рискам п.п.2.3.3-2.3.4 настоящих Правил страхования- **Инвалидность ЛП I, II группы Инвалидность НС I, II группы**- дополнительно к указанным в п.п.8.4.1. – 8.4.3. настоящих Правил страхования представляются (с учетом того, что применимо):

а) оригинал/ нотариально заверенная копия справки/ выданная федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы (далее- МСЭ), удостоверяющая факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица;

б) справки, выданные федеральным государственным учреждением МСЭ, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности);

с) официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности. Наиболее распространенными в этой связи документами являются направление на медико-социальную экспертизу и/или обратный талон или протокол проведения медико-социальной экспертизы;

д) если событие произошло в результате Болезни, Страховщику должны быть представлены медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями

здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

е) если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.4.6. По Страховому риску п.п.2.3.5 настоящих Правил страхования - **Временная нетрудоспособность ЛП** - дополнительно к указанным в п.п. 8.4.1. – 8.4.3. настоящих Правил страхования представляются (с учетом того, что применимо):

а) Копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя;

б) если событие произошло в результате Болезни, Страховщику должны быть представлены медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

с) если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть представлены акт о несчастном случае на производстве по форме Н1 (если применимо); документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

8.4.7. По Страховому риску п.п.2.3.6 настоящих Правил страхования - **Телесные повреждения ДТП** -дополнительно к указанным в п.п.8.4.1. – 8.4.3. настоящих Правил страхования представляются (с учетом того, что применимо):

а) медицинские документы, выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами и раскрывающие обстоятельства события (основной диагноз, результаты

дополнительных методов исследования, проводимого лечения (включая сроки) заболевания либо последствий телесного повреждения, приведшего к наступлению события). Наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица;

б) протокол и постановление об административном правонарушении (в предусмотренных законом случаях), справка об участии в ДТП с указанием пострадавших, иные документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения), когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы.

8.4.8. По Страховому риску п.п.2.3.7 настоящих Правил страхования - **Потеря работы** -дополнительно к указанным в п.п.8.4.1. – 8.4.3. настоящих Правил страхования представляются (с учетом того, что применимо):

а) Копия трудовой книжки (все страницы) с записью об увольнении, заверенная работодателем или нотариусом;

б) Копия трудового договора со всеми приложениями, заверенная работодателем или нотариусом;

с) Документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, приказ об увольнении Застрахованного и другие относящиеся к увольнению документы);

д) Решение суда, вступившего в законную силу (при разрешении трудового спора в судебном порядке);

е) Оригинал справки, выданной органом Государственной службы занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, с указанием сроков такого соискания либо нахождения. Данный документ может представляться за весь период отсутствия занятости или периодически на ежемесячной основе.

8.5. Все документы предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод.

8.6. Указанный в п. 8.4. настоящих Правил страхования перечень документов и сведений является исчерпывающим. Страховщик имеет право сократить перечень запрашиваемых документов, в случае если примет решение о достаточности для признания произошедшего события страховым случаем и определения размеров ущерба. В случае необходимости Страховщик имеет право проверять документы, подтверждающие факты и

обстоятельства наступления страхового случая, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

8.7. При непредставлении Страхователем (Выгодоприобретателем) документов из числа указанных в перечне или представлении документов ненадлежащего качества (не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа-надорван, смят, стерт), Страховщик вправе в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения неполных материалов запросить недостающие документы и сведения. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события Страховым случаем на срок не более 60 (шестидесяти) рабочих дней до получения последнего из всех необходимых документов.

8.8. Страховщик не вправе бесосновательно затребовать документы, которые не являются необходимыми для принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем. Страховщик обязан информировать Страхователя и Выгодоприобретателя по их обращениям о ходе принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем, давать объяснения относительно документов, запрашиваемых дополнительно к уже представленным.

8.9. В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности), то обязательство Страхователя и Выгодоприобретателя по их представлению Страховщику считается исполненным.

8.10. Страховщик обязан принять решение о признании либо непризнании заявленного события Страховым случаем и в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения всех документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и сообщить о своем решении Заявителю;

8.10.1. Решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем оформляется страховым актом в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения всех документов;

8.10.2. Решение о Страховой выплате по риску, указанному в п. 2.3.7. настоящих Правил страхования, Страховщик оформляет путем утверждения страхового акта за весь период отсутствия занятости (при представлении документов, указанных в абз. е) п. 8.4.8. настоящих Правил страхования, один раз за весь период

или путем утверждения нескольких страховых актов по мере поступления документов (при представлении документов, указанных в абз. е) п. 8.4.8. настоящих Правил страхования на ежемесячной основе).

8.10.3. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, выплата осуществляется не позднее 7 (семи) рабочих дней с даты утверждения акта о страховом случае путем перечисления на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении о страховой выплате.

8.10.4. В случае принятия решения об отказе в Страховой выплате Страховщик в течение 7 (семи) рабочих дней с даты принятия решения об отказе направляет Выгодоприобретателю письмо с обоснованием отказа.

8.11. При объявлении судом Застрахованного лица умершим Страховая выплата производится, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим Страховая выплата не производится.

8.12. Обязательства по уплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства РФ в связи со Страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель.

8.13. Страховщик освобождается от Страховой выплаты, если Страховой случай наступил вследствие:

8.13.1. радиоактивного заражения, воздействия ядерного взрыва и/или радиации;

8.13.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. выдать Страхователю настоящие Правила страхования при заключении Договора страхования;

9.1.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные в разделе 8 настоящих Правил страхования, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

9.1.3. сообщить Застрахованному лицу и Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

9.1.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную

организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;

9.1.5. По требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договорах страхования, предоставлять расчеты страховой выплаты.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил страхования, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

9.2.2. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

9.2.3. запросить недостающие документы / сведения и отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события Страховым случаем согласно п. 8.7. настоящих Правил страхования;

9.2.4. отказать в Страховой выплате при наличии оснований, установленных настоящими Правилами страхования, уведомив об этом Выгодоприобретателя в срок, установленный в разделе 8 настоящих Правил страхования.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

9.3.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную и полную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;

9.3.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные настоящими Правилами страхования сроки;

9.3.4. незамедлительно уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях, предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования. Сведения, представленные при заключении Договора страхования, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования и другими Приложениями к Договору, а также получить их на руки;

9.4.2. получить дубликат Договора страхования (Страхового полиса) в случае утраты оригинала;

9.4.3. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

9.4.4. в случае признания наступившего события Страховым случаем получить Страховую выплату;

9.4.5. получить любые разъяснения по заключённому Договору страхования;

9.4.6. заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица);

9.4.7. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

10.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в Договоре страхования адресу.

10.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, не извещенная Сторона освобождается от ответственности за не информирование сменившей адрес Стороны.

10.4. Споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами. При невозможности достижения согласия спор подлежит разрешению в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

11.1. 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).

11.2. При обработке персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), являющихся физическими лицами (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

11.3. Заключая Договор страхования, Страхователь в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» предоставляет Страховщику согласие на обработку персональных данных, которое является неотъемлемой частью Договора страхования.

11.4. Заключая Договор страхования (Страховой полис) Страхователь подтверждает, что ознакомлен с полномочиями лица, действующего от имени Страховщика и выражает свое согласие Страховщику, на обработку своих персональных данных, как с применением, так и без применения средств автоматизации (на бумажных носителях), а именно на совершение следующих действий, предусмотренных 3-й статьей Федерального закона от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»:

- сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных;

- передачу персональных данных третьим лицам, оказывающим услуги Страховщику в рамках исполнения Страховщиком Договора страхования;

- исполнения Договора страхования Страховщиком, а также третьими лицами, оказывающим услуги Страховщику, в рамках исполнения Страховщиком Договора страхования); предоставления информации организациям, уполномоченным (в силу закона, Договора или любым иным образом) на проведение проверок и/или анализа деятельности Страховщика, а также на осуществление иных форм контроля за деятельностью Страховщика, для целей осуществления ими указанных действий;

- 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;

11.4.1. в составе перечня персональных данных:

- данных паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, водительского удостоверения, идентификационного номера налогоплательщика, данных свидетельства о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, данных о местах работы и занимаемых должностях, контактного телефона, адреса электронной почты, иных данных, переданных Страхователем при заключении Договора в соответствии с устным или письменным заявлением на страхование.

11.5. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» для исполнения Договора, стороной которого либо Выгодоприобретателем является субъект персональных данных, а также для заключения

Договора по инициативе субъекта персональных данных, согласие субъекта персональных данных не требуется. Согласие действует со дня его подписания и в течение 8 лет после окончания срока действия Договора страхования. Согласие может быть отозвано посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления по адресу, указанному в заключенном со Страхователем Договоре страхования.

12. РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА

ООО СК «Согласие-Вита», лицензия СЖ № 3511, СЛ № 3511, Юридический адрес: 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42. Телефон 8 (800) 755 00 01 доб.8, 8 (495) 739 01 01 доб. 8.

Адрес сайта: www.soglasie-vita.ru;

Электронная Почта: info@soglasie-vita.ru

Реквизиты: ОГРН 1027700035032, ИНН 7706217093,

КПП 770201001, р/с 40701810200000011406 в ПАО РОСБАНК, г. Москва, к/с 30101810000000000256, БИК 044525256

Таблица размеров страховых выплат в случае телесных повреждений Застрахованного лица

ВАЖНО: настоящее Приложение подлежит применению, только если Договор страхования заключен на случай наступления риска «Телесные повреждения ДТП» (то есть в числе страховых рисков, указанных в Договоре страхования (Страховом полисе), предусмотрен риск «Телесные повреждения ДТП».

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

Если в результате одного несчастного случая возникнут повреждения, указанные в разных статьях настоящей Таблицы, страховая выплата определяется с учетом подпунктов, учитывающих наиболее тяжелое повреждение, каждой статьи, путем суммирования, если иное не предусмотрено в тексте настоящей Таблицы.

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием при непрерывном лечении:	
	а) общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения и/или стационарного лечения	7
	б) общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	10
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
	а) эпидуральная гематома	10
	б) субдуральная гематома и/или внутримозговая гематома	15
3.	Размозжение вещества головного мозга, установленное при оперативном лечении:	
	а) локальное площадью по поверхности от 10см до одной доли	35
	б) более одной доли	50
4.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
	а) сотрясение спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней	5
	б) ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней	15
	в) сдавление, гематомиялия	40
	г) частичный разрыв	60
	д) полный разрыв	100
5.	Повреждение (сдавление, перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов, травматический плексит, неврит:	
	а) частичное повреждение ствола лучевого, локтевого, срединного, большеберцового и малоберцового нервов (их ветвей первого порядка) на уровне кисти и стопы, полный перерыв иных ветвей этих нервов (в том числе, пальцевых):	
	- одного(ой)-трех	5
	- каждого последующего (ей) нерва (ветви) дополнительно	1
	б) частичное повреждение стволов лучевого, локтевого, срединного, подкрыльцового, большеберцового, малоберцового, бедренного, седалищного нервов на уровне выше кисти и стопы, включая повреждения перечисленные в подпункте «а» настоящего пункта, травматические невриты (нейропатии) этих нервов, не связанные с их перерывом:	
	- одного	5
	- каждого последующего дополнительно	2
в) перерыв одного нерва: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, малоберцового, большеберцового нерва (независимо от уровня), травматический плексит, не связанный с перерывом нервов	7	
- перерыв каждого последующего нерва дополнительно	3	
г) перерыв одного нерва: подкрыльцового (подмышечного), лучевого, локтевого или срединного	10	

		на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного, бедренного нерва (на любом уровне) - перерыв каждого последующего дополнительно	5									
	д)	частичный разрыв одного сплетения	30									
	е)	полный разрыв одного сплетения	50									
6.		Травматический неврит	5									
7.		Повреждение нервной системы: травматическое, токсическое (в результате отравления), гипоксическое (в результате удушья), повлекшее за собой:										
	а)	энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5									
	б)	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10									
	в)	эпилепсию	15									
	г)	верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30									
	д)	геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40									
	е)	моноплегию (паралич одной конечности)	60									
	ж)	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70									
	з)	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100									
		Страховая выплата по ст.7 производится на основании заключения лечебного учреждения не ранее 3 месяцев со дня травмы.										
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ												
8.		Нарушение поля зрения одного глаза:										
	а)	сужение поля зрения (менее чем до половины)	10									
	б)	выпадение половины и более поля зрения (гемианопсия)	15									
9.		Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10									
10.		Повреждение одного глаза (однократно по поводу одной травмы и только по одному из подпунктов, в котором указано наиболее тяжелое повреждение):										
	а)	контузия глазного яблока без разрыва оболочек, гифема (кровоизлияние в переднюю камеру) и/или гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело), ожоги II степени (только при указании степени), непроникающее (поверхностное) ранение конъюнктивы, роговицы (травматическая эрозия), склеры, сквозное ранение века, в т.ч. указанные выше повреждения, сопровождающиеся травматическим конъюнктивитом, кератитом	5									
	б)	проникающее (в полость глазного яблока) ранение и/или повреждение слезопроводящих путей, контузия глазного яблока с разрывом оболочек, ожоги III (II-III) степени (только при указании степени)	15									
		Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для осуществления страховой выплаты.										
		В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.10, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая выплата производится в соответствии со ст.16. Статья 10 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока производилась страховая выплата по ст.10, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для страховой выплаты в большем размере, дополнительная страховая выплата уменьшается на размер выплаты по ст. 10.										
11.		Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	35									
12.		Последствия травмы глаза:										
	а)	кератит по истечении 1 месяца после травмы	3									
	б)	иридоциклит, хориоретинит	5									
	в)	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10									
		В том случае, если окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаза, установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.8-12б, с, в сочетании со снижением остроты зрения, страховая выплата производится с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.										
13.		Удаление в результате травмы глазного яблока слепого (на момент травмы) глаза	10									
14.		Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100									
15.		Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10									
16.		Снижение остроты зрения в результате полученной травмы:										
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению окулиста-офтальмолога)											
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	
1,0	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5	
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5		
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7	5			
0,7	38	30	25	20	15	10	7	5				
0,6	35	27	20	15	10	7	5					
0,5	32	24	15	10	7	5						
0,4	29	20	10	7	5							
0,3	25	15	7	5								
0,2	23	12	5									
0,1	15	5										
ниже 0,1	10											

	Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.	
	Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, то следует условно считать, что острота их зрения составляла 1,0.	
	В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корригирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.	
	К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).	
	Статья 16 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.	
	Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.	
ОРГАНЫ СЛУХА		
17.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие 1/3 ушной раковины	5
	б) отсутствие половины ушной раковины	10
	в) полное отсутствие ушной раковины	30
18.	Нарушение целостности анатомических образований среднего и внутреннего уха с одной стороны в результате прямой травмы, травматический неврит слухового нерва при переломах основания черепа, пирамиды височной кости, ушибе головного мозга, повлекшие за собой после травмы снижение слуха (в соответствии с заключением ЛОР-врача):	
	а) до шепотной речи на расстоянии до 1 метра	15
	б) до полной глухоты (разговорная речь - 0)	30
Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы на основании заключения ЛОР-специалиста.		
19.	Разрыв (перфорация, за исключением связанной с воспалением, переломом основания черепа) барабанной перепонки наступивший в результате прямого механического, термического, химического воздействия, баротравмы.	5
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
20.	Повреждение легкого (подкожная эмфизема, пневмоторакс, гемоторакс, экссудативный травматический плеврит), пневмония, развившаяся в связи с травмой грудной клетки (ее органов), операцией по поводу такой травмы - однократно за все перечисленные повреждения (осложнения), полученные при одной травме, инородное тело или тела грудной полости, грудной клетки (за исключением подкожных), неудаленные по истечении одного месяца после травмы:	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	15
Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для страховой выплаты.		
21.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	а) удаление доли легкого	30
	б) удаление легкого	50
22.	Лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой грудной клетки и верхних дыхательных путей:	
	а) торакоскопии и/или торакоцентезы (однократно по поводу одной травмы)	3
	б) бронхоскопии (в т.ч. с целью удаления инородного тела), трахеотомии (однократно по поводу одной травмы)	5
	в) трахеостомии (однократно по поводу одной травмы)	7
	г) торакотомии по поводу ранения грудной клетки, инородного тела грудной полости, повреждений диафрагмы, легкого, включая манипуляции, перечисленные в п.п. «а» настоящего пункта, если они проводились (однократно, независимо от количества)	10
23.	Повреждения бронхов, гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:	
	а) повлекшие за собой осиплость либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее трех месяцев после травмы	15
	б) повлекшие за собой либо потерю голоса, наличие трахеостомы в течение не менее шести месяцев после травмы	25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
24.	Потеря челюсти:	
	а) потеря части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), включая потерянные с этой	

		частью зубы.	40
	б)	потеря челюсти (вместе с зубами)	70
25.	Потеря языка:		
	а)	отсутствие кончика языка	10
	б)	отсутствие до 1/3 части языка	15
	в)	отсутствие от 1/3 до 2./3 части языка	40
	г)	отсутствие от 2/3 части языка до полного его отсутствия	60
26.	Повреждение - ранение, разрыв, ожог пищевода, желудка, кишечника, ранение, разрыв поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки:		
	а)	одного органа, при непрерывном лечении не менее 7 дней, без последствий, предусмотренных ниже	5
	б)	холецистит, панкреатит (холецистопанкреатит), гастрит, энтерит, колит, проктит, парапроктит - по истечении трех месяцев после травмы, гепатит, сывороточный гепатит, гепатоз, развившиеся в связи с травмой - независимо от характера течения	10
	в)	рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия - по истечении трех месяцев после травмы, печеночную недостаточность (в том числе, в сочетании с гепатитом, гепатозом), развившуюся в связи с травмой	15
	г)	спаечную болезнь, образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	д)	сужение (стриктуру) пищевода, наличие кишечного свища, кишечно-влагалищного свища, свища поджелудочной железы - по истечении шести месяцев после травмы	50
	е)	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), или состояние после операции по поводу непроходимости пищевода, наличие противоестественного заднего прохода (колостомы) - по истечении шести месяцев после травмы	100
	Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.		
27.	Потеря (удаление) органа (максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения каждого из органов) или потеря части органа (если потеря или удаление не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой), включая операции:		
	а)	потеря желчного пузыря, потеря части - резекция (без конкретного указания ее размера) желудка или кишечника, поджелудочной железы - каждого органа	15
	б)	потеря части (резекция) печени, потеря части (до 2/3) желудка или кишечника - каждого органа	20
	в)	потеря селезенки	30
	г)	потеря более 2/3 желудка или кишечника (включая предыдущую резекцию, если она проводилась)	50
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА			
28.	Повреждение почки, повлекшее за собой:		
	а)	потерю части почки, включая операцию (если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой)	20
	б)	потерю почки, включая операцию, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой – максимальный размер страховой выплаты при повреждении, последствиях повреждения почки	50
МЯГКИЕ ТКАНИ			
29.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог, отморожение) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин (исключая повреждения ушных раковин):		
	а)	за каждый день непрерывного лечения	0,2
	б)	максимум	25
	в)	при сочетании повреждений, предусмотренных данной статьей, с повреждением мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей или с более тяжелыми, требующими длительного лечения, повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.) - при ожоге, отморожении I степени не применяется:	
		- при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов	3
		- при ожоге, отморожении III (I-II-III) степени	5
		- при ожоге, отморожении IV (I-II-III-IV) степени	10
30.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог, отморожение) мягких тканей волосистой части головы, туловища, органов половой системы, конечностей:		
	а)	за каждый день непрерывного лечения максимум	0,1 25
	б)	при сочетании с более тяжелыми, требующими длительного лечения повреждениями (нервной системы, внутренних органов и др.) – (при ожоге, отморожении только I степени п.п. «б» настоящего пункта не применяется):	
		- при ожоге, отморожении II, I-II степени, при ранении мягких тканей с наложением швов	2
		- при ожоге, отморожении III, I-II-III степени	4
		- при ожоге, отморожении IV, I-II-III-IV степени	7
31.	Ожоговый шок и/или ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация)		15
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ			
32.	Вывихи, подвывихи, за исключением повторных, в суставах, разрыв синдесмоза одной конечности, разрыв сочленений (при переломах-вывихах применяются только ст.33 и 34 «в», при патологических вывихах см. п. 5 «Общих примечаний») -:		
	а)	отдельных костей черепа: вывих костей носа	4

		первичный травматический вывих нижней челюсти	5
	б)	позвоночника – первичные травматические:	
		ротационный подвывих шейных позвонков, подвывих копчиковых позвонков	4
		подвывих позвонков (за исключением копчиковых, ротационного и наступившего на фоне дистрофического заболевания - остеохондроза позвоночника), первичный вывих копчиковых позвонков	5
		вывих позвонков, за исключением копчиковых (см.п.п. «б») настоящего пункта)	15
	в)	ключицы - первичные травматические:	
		разрыв грудино-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	6
		разрыв акромиально-ключичного сочленения полный или частичный, сопровождающийся вывихом или подвывихом ключицы	6
	г)	верхней конечности – первичные травматические:	
		вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом и/или пястнофаланговом суставах	4
		вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах	5
		вывихи фаланг трех и более пальцев на одной кисти в межфаланговых и/или пястнофаланговых суставах	6
		вывих одной пястной кости в пястно-запястном суставе или кости запястья	5
		вывихи двух пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья	6
		вывихи трех-четырех пястных костей в пястно-запястных суставах и/или костей запястья	7
		вывихи всех пястных костей и/или пяти и более костей запястья одной кисти	15
		вывих кисти в лучезапястном суставе, перилунарный вывих кисти	10
		подвывих, т.ч. пронационный, кости (костей) предплечья	4
		вывих одной из костей предплечья (локтевой, лучевой с разрывом сочленения - лучелоктевого, между ними)	5
		вывих обеих костей предплечья в локтевом суставе	10
		вывих плеча	7
	д)	таза:	
		разрыв крестцово-подвздошного, лонного сочленения	15
		разрыв двух и более сочленений	20
	е)	нижней конечности - первичные травматические:	
		вывих (и) фаланги (фаланг) одного пальца в межфаланговом или плюсне-фаланговом суставе	4
		вывихи фаланг двух пальцев на одной конечности в межфаланговых или плюснефаланговых суставах	5
		вывихи фаланг трех и более пальцев на одной конечности в межфаланговых плюснефаланговых суставах	6
		вывих одной плюсневой кости или кости предплюсны	5
		вывихи двух плюсневых костей или костей предплюсны	6
		вывихи трех-четырех плюсневых костей или костей предплюсны	7
		вывих в поперечном суставе стопы (суставе Шопара)	15
		вывих в предплюсне-плюсневом суставе стопы (суставе Лисфранка)	15
		подтаранный вывих стопы	15
		вывих (подвывих) стопы в голеностопном суставе и/или разрыв дистального межберцового синдесмоза	7
		вывих голени в коленном суставе (в сочетании с разрывом всех связок)	20
		вывих надколенника (только в результате травмы)	5
		вывих бедра в тазобедренном суставе (при сочетании с переломом вертлужной впадины и при центральном вывихе бедра применяется только ст. 33«ж»)	20
33.		Переломы (трещины, эпифизеолизы), переломо-вывихи (со ст.34 «в») костей (к переломо-вывиху следует относить наступившие одновременно перелом и вывих одной и той же кости, за исключением наступивших в разных суставах), отрывы костных фрагментов, переломы экзостозов (при повторных переломах одной и той же кости - рефрактурах см. п. 3 «Общих примечаний»), а при патологических переломах костей - п. 5 «Общих примечаний»), расхождение шва:	
	а)	кости черепа:	
		- отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов черепа:	4
		- свода наружной пластинки перелом кости или костей	4
		- шва расхождение	6
		- свода перелом кости, костей (максимум)	10
		- основания перелом костей (максимум)	15
		- основания и свода перелом костей (максимум)	20
		- решетчатой кости перелом, орбиты перелом или костей, образующих орбиту, за исключением верхней челюсти (максимум)	10
		- лобной пазухи, гайморовой пазухи - передней стенки перелом	5
		челюсти перелом (исключая перелом альвеолярного отростка, сопровождающий перелом, вывих, переломо-вывих зуба или зубов- см.ст.33):	
		- нижней (максимум)	6
		- верхней с одной стороны (максимум)	6

	- верхней с двух сторон (максимум)	8	
	- верхней (включая двухсторонний) и нижней (максимум)	12	
б)	позвоночник:		
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов шейных ("С"), грудных ("D", "Т"), поясничных("L") позвонков переломы, включая суставные отростки, дужки:	4	
	- одного (максимум)	15	
	- двух-трех (максимум)	25	
	- четырех-шести (максимум)	40	
	- семи и более (максимум)	50	
	- зуба II шейного позвонка перелом поперечных, остистых отростков позвонков переломы:		
	- одного-двух поперечных, одного остистого	5	
	- трех-четыре поперечных, двух-трех остистых	7	
	- пяти и более поперечных, четырех и более остистых	10	
	- крестцовых ("S"), копчиковых ("С") позвонков переломы (максимум)	15	
	в)	грудная клетка:	
		-отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов ребер перелом или переломы, в том числе при реанимационных мероприятиях):	4
		- одного (максимум)	5
- двух-трех (максимум)		7	
- четырех-шести (максимум)		10	
- семи-девяти (максимум)		15	
- десяти и более (максимум)		20	
- грудины и/или ее составляющих (максимум)		6	
г)	лопатка, ключица:		
	-отрывы костных фрагментов, краевые переломы, переломы экзостозов перелом (переломы):	4	
	- лопатки и/или ее составляющих (максимум)	6	
	- ключицы (максимум)	6	
д)	верхняя конечность:		
	- субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений), переломы сесамовидной (сесамовидных) кости (костей)	3	
	-отрывы костных фрагментов, в т.ч. перелом гребешка ногтевой фаланги ("ногтевой бугристости"), краевые переломы, переломы экзостозов	4	
	пальца или пальцев кисти (максимум)		
	- фаланги одного пальца	5	
	- фаланг (двух или трех) одного пальца	6	
	- фаланг двух пальцев кисти	7	
	- фаланг трех пальцев	10	
	- фаланг четырех-пяти пальцев	12	
	пястной кости или костей (максимум)		
	- одной	5	
	- двух	7	
	- трех	10	
	- четырех-пяти	15	
	запястья кости или костей: многоугольной, трапецивидной, головчатой, крючковидной, трехгранной, гороховидной (максимум):		
	- одной	5	
	- двух	7	
	- трех	10	
	- четырех и более	15	
	запястья ладьевидной кости (максимум)	7	
	запястья полулунной кости (максимум)	6	
	запястья полулунной и ладьевидной кости	10	
	лучевой кости диафиза, шейки, головки (максимум)	6	
	- "в типичном месте", дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза), шиловидного отростка	5	
	- локтевой кости (максимум)	6	
	- локтевого отростка	6	
	- венечного отростка	5	
	- шиловидного отростка, дистального метафиза (эпиметафиза, эпифиза)	5	
	лучевой и локтевой костей диафиза (максимум)	12	
	- лучевой и локтевой костей шиловидных отростков	7	
	- лучевой кости "в типичном месте" и шиловидного отростка локтевой	8	
	плеча - плечевой кости диафиза (максимум)	15	
	- надмыщелка	5	
	- надмыщелков	6	
	- мышелка (одного), включая блок или головчатое возвышение	7	
	- мышелков, включая блок и головчатое возвышение, межмышелковый ("V"- или "Т"-образный), надмышелковый, чрезмышелковый	15	

	- бугорка (“бугра”) изолированный	5
	- головки, шейки, в т.ч. с отрывом большого бугорка	15
е)	кости таза:	
	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	отрывы костных фрагментов, краевые переломы (в т.ч. края вертлужной впадины, отрыв передневерхней, передненижней ости крыла подвздошной кости), переломы экзостозов	4
	перелом (переломы):	
	- подвздошной кости (максимум)	7
	- лонной кости (максимум)	7
	- седалищной кости (максимум)	7
	- двух костей с одной стороны (максимум)	15
	- трех костей, вертлужной впадины с одной стороны (максимум)	20
	- трех костей, вертлужной впадины с одной стороны с центральным или периферическим вывихом бедра	25
ж)	нижняя конечность:	
	субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
	- отрывы костных фрагментов, краевые переломы (за исключением переломов края большеберцовой кости), переломы экзостозов, сесамовидной (ых) кости(ей)	4
	перелом (переломы):	
	пальца или пальцев стопы (максимум)	
	- фаланги одного пальца (максимум)	4
	- двух-трех фаланг одного пальца стопы (максимум)	5
	- одной-двух-трех фаланг двух-трех пальцев стопы (максимум)	6
	- одной-двух-трех фаланг четырех-пяти пальцев стопы (максимум)	10
	плюсневой, предплюсны (ладьевидной, кубовидной, клиновидной) кости или костей (максимум) - одной	5
	- двух	6
	- трех	10
	- четырех и более	15
	пяточной кости (максимум)	15
	- пяточного бугра	7
	- отростка, отростков	5
	таранной кости (максимум)	7
	- отростка (отростков)таранной кости (без перелома ее тела)	4
	большеберцовой кости (максимум), включая надлодыжечный, подмышечковый	12
	- внутренней лодыжки	5
	- края (краев)	5
	- мыщелка	6
	- обоих мыщелков, дистального метафиза (эпиметафиза)	10
	межмышечкового возвышения	7
	малоберцовой кости - головки, шейки, диафиза, наружной лодыжки (максимум)	5
	большеберцовой и малоберцовой костей (максимум)	17
	большеберцовой кости внутренней лодыжки, малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки и большеберцовой кости края или краев (“трехлодыжечный”), дистального метафиза большеберцовой кости и наружной лодыжки	15
	- большеберцовой кости внутренней лодыжки и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки (“двухлодыжечный”)	10
	- большеберцовой кости края (краев) и малоберцовой кости, в т.ч. наружной лодыжки	10
	- большеберцовой кости внутренней лодыжки и большеберцовой кости края (краев)	10
	надколенника (максимум)	10
	бедр - головки, шейки, чрезвертельный, межвертельный, подвертельный, диафиза, надмышечковый - (максимум)	20
	- надмышечка (ов)	6
	- вертела (ов)	8
	- мыщелка	12
	- обоих мыщелков (“V”- или “Г”-образный)	20
з)	эпифизолизы -	
	- размер страховой выплаты определяется путем умножения размера, предусмотренного для случая перелома соответствующей локализации, на поправочный коэффициент 0,8	
34.	Осложненные переломы костей (однократно при одной травме, дополнительно к страховой выплате по ст.33):	
а)	перелом одной кости или костей одного сегмента конечности со смещением при условии, что проводилась закрытая одномоментная репозиция (вправление отломков) - независимо от числа попыток	1
б)	двойной, тройной и т.д. (к двойным, тройным и т.д. переломам не относятся оскольчатые переломы, независимо от числа осколков) перелом диафиза трубчатой кости, челюсти: - ключицы, пястной, плюсневой, малоберцовой, челюсти	2

	лучевой, локтевой, плеча, большеберцовой, бедра	4	
в)	переломо-вывихи костей:		
	- носа	1	
	- кисти, стопы, ключицы	3	
	- предплечья, голени	5	
	- плеча, бедра, позвонков	7	
35.	“Болтающийся” сустав в результате резекции, разрушения суставных поверхностей:		
а)	лучезапястный	25	
б)	локтевой	30	
в)	плечевой, голеностопный, коленный - каждый сустав	40	
г)	тазобедренный	45	
36.	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):		
	а)	до уровня лучезапястного сустава, запястья, пястных костей, основных фаланг пальцев кисти	65
	б)	до уровня плеча, локтевого сустава, предплечья	75
	в)	до уровня лопатки, ключицы	80
	г)	единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	д)	на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю фаланги)	15
	е)	на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава первого (большого) пальца кисти (потерю пальца)	20
	ж)	первого (большого) пальца кисти с пястной костью или частью ее	25
	з)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне ногтевой фаланги, дистального межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги)	7
	и)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне средней фаланги, проксимального межфалангового сустава (потерю двух фаланг)	12
	к)	пальца кисти, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потерю пальца)	15
л)	пальца кисти, кроме первого (большого), с пястной костью или частью ее	20	
37.	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):		
	а)	до уровня голеностопного сустава, таранной, пяточной костей	60
	б)	до уровня коленного сустава и голени	70
	в)	до уровня тазобедренного сустава и бедра	80
	г)	единственной конечности на любом из перечисленных выше в данной статье уровней	100
	д)	на уровне костей предплюсны, плюсневых костей, суставов Шопара, Лисфранка	50
	е)	на уровне плюсне-фаланговых суставов, отсутствие всех пальцев стопы	40
	ж)	первого (большого) пальца стопы на уровне ногтевой фаланги, межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги, ее части)	7
	з)	первого (большого) пальца стопы на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	12
	и)	пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне ногтевой и средней фаланг, дистального и проксимального межфаланговых суставов (потерю одной, двух фаланг)	5
	к)	пальца стопы, кроме первого (большого), на уровне основной фаланги, плюсне-фалангового сустава (потерю пальца)	7
л)	пальца стопы с плюсневой костью или ее частью - дополнительно	3	
38.	Лечебные и диагностические манипуляции:		
	а)	скелетное вытяжение по поводу одного повреждения (однократно по поводу перелома костей одного сегмента, в т.ч. на разных уровнях)	1
	б)	артроскопия одного сустава (однократно по поводу одной травмы, независимо от количества)	3
39.	Оперативное лечение (дополнительно к статьям, учитывающим факт повреждения): операции на головном и спинном мозге, их оболочках, шов, пластика нервов, нервных сплетений, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов, невролиз, тенолиз, удаление менисков, удаление нерассосавшихся гематом, остеосинтез, независимо от его разновидности - пластинками, штифтами, спицами (открытый), аппаратами Илизарова, Волкова-Оганесяна, Калнберза и др., костная пластика, артропластика, открытое вправление вывиха, открытая репозиция отломков кости, резекция кости, артродез, открытая фиксация суставов, эндопротезирование, секвестрэктомия, трепанация (перфорация, трепанация) кости, черепа, взятие и перемещение любого трансплантата из неповрежденного отдела опорно-двигательного аппарата, вскрытие флегмон, абсцессов, явившихся прямым следствием травм, получение которых в период действия договора страхования было подтверждено соответствующими документами, и др. - однократно, по поводу одной травмы одной локализации (ее осложнений):		
	а)	- на одном-двух пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов	5
		- на трех и более пальцах кисти или стопы: по поводу повреждения сухожилий, связок и капсулы суставов, фаланг, пальцевых нервов	7
	б)	в области челюсти, ключицы, акромиально-ключичного сочленения, лучезапястного сустава, кисти, стопы по поводу повреждения: - одного-двух анатомических образований - сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава, или одной кости, одного сочленения	5

	- трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	8
в)	в области лица (включая пластические операции на мягких тканях- коже и подкожной клетчатке, связанные с косметическими нарушениями), операции на костях лицевого скелета (за исключением челюстных- см.п.п."б"), в области лопатки, плечевого сустава, плеча, локтевого сустава, предплечья, бедра, коленного сустава, голени, голеностопного сустава, грудной клетки по поводу повреждения: - пластические операции на мягких тканях в связи с последствиями повреждений	5
	- одного - двух анатомических образований - сухожилия, нерва, связки, мышцы, капсулы сустава, или одной кости, одного сочленения, пластическая операция по поводу повреждения лица, операция на костях лицевого скелета	7
	- трех и более анатомических образований и/или двух и более костей, сочленений, эндопротезирование	10
	г) в области свода черепа, основания черепа, головного мозга (его оболочек), таза, тазобедренного сустава, позвоночника, спинного мозга (его оболочек) по поводу повреждения: - одного-двух анатомических образований - оболочек мозга, вещества мозга, нерва, сухожилия, связки, мышцы, капсулы сустава, или костей свода черепа, костей основания черепа, одной из других костей, сочленения	10
	- трех и более анатомических образований и/или костей свода и основания черепа, двух и более других костей, разрыв сочленений, эндопротезирование	15
д)	оперативное удаление или иссечение (при вскрытии см. п.п. «ж» настоящего пункта) нерассосавшейся гематомы(гематом), удаление инородных тел (за исключением инородных тел полости черепа, глаза, грудной и брюшной полости) по истечении 10 дней после травмы в условиях стационара, если по этому поводу не применена ст.40 «а», операция взятия костного трансплантата (нескольких трансплантатов) из одной кости вне области повреждения, операция по поводу мышечной грыжи	5
е)	операция (операции) взятия кожного трансплантата или трансплантатов, артроскопические операции (дополнительно к ст.38 «б»), резекция носовой пере-городки в связи с переломом костей, хряща носа	3
ж)	вскрытие гематомы (гематом), в т.ч. нерассосавшейся, вскрытие связанного с травмой нагноения (абсцесса, флегмоны, затека), удаление отслоенной гематомой или скоплением гноя ногтевой пластинки, чрезкожная (закрытая) фиксация отломков или костей, составляющих один сустав, спицами	1
40.	Осложнения травмы, гематогенный остеомиелит (если в соответствии с условиями действующего договора страхования заболевание предусмотрено, как страховой случай):	
а)	по истечении одного месяца после травмы: лигатурные свищи, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит, неудаленные инородные тела, за исключением полости черепа, грудной полости и грудной клетки	5
б)	шок травматический, геморрагический, анафилактический шок и лекарствен-ная болезнь, развившиеся в связи с лечением по поводу страхового случая (ожоговый шок см.ст.31), по истечении трех месяцев после травмы: лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики (пролежни и др.), синдром Зудека	10
в)	по истечении трех месяцев после травмы: травматический остеомиелит:	
	на пальцах стоп	5
	на пальцах кистей, кистей и стоп	7
	в других отделах скелета (в т.ч. в сочетании с поражением пальцев)	10
г)	гематогенный остеомиелит	15
д)	синдром длительного раздавливания, сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	30
е)	клиническая смерть	35

Общие примечания

1.Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями Таблицы, размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях.

В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями Таблицы, определяется по одной из таких статей.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное Застрахованным лицом в результате одного случая, указано в разных подпунктах одной и той же статьи, размер страховой выплаты определяется только в соответствии с одним подпунктом, который предусматривает выплату в наибольшем размере.

2.При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей Таблицы, учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения, проводимого лечения, местонахождения застрахованного лица, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

Периодически проводимые профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития заболеваний (например, бешенства), лечением травм не являются. Поэтому время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

3. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено Таблицей.

В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь. Предусмотренные отдельными статьями Таблицы отложенные страховые выплаты, связанные с тем, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица отмечаются определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность Страховщика.

Страховая выплата в связи с травмой органа, не может превышать страховой выплаты, предусмотренной в случае потери этого органа.

4. Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования

5. При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным Таблицей для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

6. Перечень повреждений и их последствий, предусмотренный статьями Таблицы, расширительному толкованию не подлежит.