Приложение № 2 к приказу
от 24.01.2019 № 190124-08-од

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор

_____ О.М. Киселев
24 января 2019 г.

Приложение № 1 к Полису-оферте

Памятка по Договору личного страхования
(далее - Памятка)

1) Настоящая Памятка отражает основные (общие) условия по Договору личного страхования.

2) Договор личного страхования заключен со страховой компанией ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – «Страховщик») и обязательства по Договору страхования несет Страховщик, а Агент оказывает только посреднические услуги в целях заключения Договора страхования между Страхователем и Страховщиком.

3) Заключение Договора личного страхования является добровольным и не является необходимым условием для выдачи кредита (займа) кредитной финансовой организацией.

4) Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством.

5) В случае расторжения договора страхования уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит.

6) По Договору страхования предоставлено 14 календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено по адресу центрального офиса Страховщика, указанного на официальном сайте Страховщика/ по адресу, указанному в Договоре страхования, средствами почтовой, курьерской связи, или через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), или в офис Агента (если информация о возможности приема Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Полисные условия по программе страхования от несчастных случаев
«Гарантия защиты»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого указанного в договоре лица, именуемого в дальнейшем *Застрахованный.*

1.2. Договор страхования может быть заключен в отношении одного или нескольких Застрахованных.

1.3. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от Договора страхования в период, определенный п.6.4 настоящих Полисных условий, с возвратом оплаченной страховой премии Страхователю в полном объеме.

1.4. **Болезнь (заболевание)** — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.5. **Выгодоприобретатель —** лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.6. **Застрахованный** – физическое лицо в возрасте от 1 (Одного) полного года до 65 (Шестидесяти пяти) полных лет (включительно) на дату заключения Договора страхования, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

1.7. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 полных лет – категория «ребенок-инвалид».

1.8. **Личный кабинет** — информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со Страховщиком.

1.9. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания).

1.10. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.11. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики),

физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у Застрахованного, выявленные заболевания, обращение Застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.12. **Своевременное обращение за медицинской помощью** — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

1.13. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.14. **Страховая сумма** — определенная сторонами в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой, определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.15. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.16. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.17. **Страховой риск** — предполагаемое событие в результате несчастных случаев, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается договор страхования.

1.18. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие (включая его последствия), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, его законному представителю или Выгодоприобретателю.

1.19. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся, по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.20. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования.

1.21. **Официальный сайт** - сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», указанный в Договоре страхования.

1.22. **Дата выдачи Полиса** – дата формирования и выдачи Полиса Страхователю.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий Договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий:

3.1.1. *Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая* (далее – «Смерть НС»);

3.1.2. *Инвалидность Застрахованного 1, 2 группы или установление категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая* (далее – «Инвалидность НС»);

3.1.3. *Переломы и ожоги в результате несчастного случая,* предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Полисным условиям) (далее – «Переломы/ожоги НС»);

3.1.4. *Госпитализация Застрахованного (Застрахованного ребенка) в результате несчастного случая (*далее – *«Госпитализация НС»).*

3.2. События, указанные в п.3.1 настоящих Полисных условий, являются страховыми рисками, на случай наступления которых заключается Договор страхования.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 1 (одного) года до 65 (шестидесяти пяти) полных лет на момент начала срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением лиц, указанных ниже:

4.1.1. инвалиды I или II группы, а также лица в возрасте до 18 полных лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид»; лица, требующим постоянного ухода;

4.1.2. имеющие нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движение;

4.1.3. страдающие мышечной дистрофией, онкологическими заболеваниями, нервными расстройствами, в том числе неврозами и тиками, психическими заболеваниями;
4.1.4. употребляющие наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
4.1.5. страдающие иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.;
4.1.6. инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
4.1.7. находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
4.1.8. связанные с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания, частые (более одного раза в месяц) командировки и т.п.);
4.1.9. занимающиеся опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби).
4.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п. 4.1. настоящих Полисных условий, и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, то Страховщик имеет право расторгнуть такой договор страхования в одностороннем порядке. События, произошедшие с вышеуказанными лицами, не будут признаны страховыми случаями, и Страховщик, соответственно, не будет производить страховые выплаты по таким событиям.
4.3. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:
4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, а также лиц, действующих по его поручению;
4.3.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
4.3.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
4.3.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). В отдельных случаях Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события.
Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);
4.3.5. в результате экзогенной интоксикации, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
4.3.6. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;
4.3.7. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
4.3.8. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами), или управления транспортным средством лицом, находившимся 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 условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

4.3.9. при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
4.3.10. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
4.3.11. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
4.3.12. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;
4.3.13. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;
4.3.14. в результате осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;
4.3.15. в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
4.3.16. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
4.3.17. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
4.3.18. в результате предшествовавших состояний или их последствий;
4.3.19. при самолечении Застрахованного (Страхователя), приведшего к ухудшению состояния здоровья, усугублению патологического процесса или наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Полисных условий;
4.3.20. при отказе Застрахованного (Страхователя) от предложенного лечения, в результате приведшее к наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Полисных условий, или затягиванию процесса выздоровления;
4.3.21. с лицами, указанными в пп.4.1.1-4.1.9 Полисных условий.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем Полиса-оферты, подписанного Страховщиком и выданного Страхователю. Акцептом Полиса согласно ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями Полиса. Датой заключения договора страхования является дата акцепта Полиса Страхователем.
5.2. При заключении договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику / представителю Страховщика все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска).
5.3. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- ФИО,

- дата и место рождения,
- пол, гражданство;
- наименование документа, удостоверяющего личность,
- серия и номер документа, удостоверяющего личность,
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность,
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,
- номер контактного телефона,
- номер свидетельства о постановке на учет в налоговом органе получается страховых услуг;

а также копию паспорта Страхователя (либо иной документ, заменяющий паспорт), удостоверяющего личность Страхователя. Страхователь вправе предоставить адрес электронной почты при заключении Договора страхования.

5.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в договоре страхования обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

5.5. Договор страхования также может быть заключен иными способами, не противоречащими законодательству РФ.

5.6. Подписание Страховщиком договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему производится путем воспроизведения факсимиле подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным способом с использованием клише. Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица со стороны Страховщика с помощью средств механического или иного копирования признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

5.7. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы (за исключением заявления на страховую выплату с приложением необходимых документов для получения страховой выплаты) в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.

В этом случае документы, подписанные простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.

Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 11 настоящих Полисных условий, в электронном виде не допускается.

Подписание дополнительных соглашений и/или иных документов в электронном виде Страховщиком осуществляется усиленной квалифицированной подписью Страховщика с направлением их Страхователю в его Личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

5.8. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

5.9. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю посредством размещения информации в Личном кабинете.

5.10. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.

6. СРОКИ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И НАСТУПЛЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

6.1. Договор страхования заключается на 1 (один) год.

6.2. Действие страхования (ответственность Страховщика) начинается с 00:00 часов 4 (Четвертого) календарного дня действия договора страхования. Договор вступает в силу со дня, следующего за датой заключения договора страхования (датой оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии).

Датой оплаты страховой премии считается: дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

6.3. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии в полном объеме, действие оферты, изложенной в выданном Страхователю Полисе, прекращается. Денежные средства, перечисленные Страховщику после указанной даты, будут возвращены лицу, их перечислившему, по предоставленным банковским реквизитам.

6.4. По Договору страхования предоставлено 14 календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено по адресу центрального офиса Страховщика, указанного на официальном сайте Страховщика/ по адресу, указанному в Договоре страхования, средствами почтовой, курьерской связи, или через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), или в офис Агента (если информация о возможности приема Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Страховые суммы устанавливаются в договоре страхования.

7.2. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях.

7.3. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными страховыми тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа, выбираемого при заключении договора страхования, зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), наличия у застрахованного вредных привычек, хобби и увлечений, связанных с повышенной степенью риска, территории, на которой будет находиться застрахованный в течение срока действия договора страхования, величины франшизы (если применимо) и т.д.

7.4. Страховая премия по договору страхования оплачивается единовременно (разовым платежом) за весь срок действия договора страхования. В случае оплаты Страхователем страховой премии вне срока, установленного в Договоре страхования (Полисе), или уплаты страховой премии в меньшем, чем предусмотрено Договором страхования размере, Договор страхования считается незаключенным.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:

8.1.1. получить дубликат договора страхования в случае утраты оригинала;

8.1.2. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного договором страхового случая;

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

8.1.4. досрочно расторгнуть договор путем письменного уведомления Страховщика в порядке, предусмотренном Разделом 10 Полисных условий;

8.1.5. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

8.1.6. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Агенту, в случае заключения Договора страхования при посредничестве Агента;

8.1.7. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.2.1. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных ранее Страховщику, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска; незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

8.2.3. при наступлении несчастного случая незамедлительно (не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

8.2.4. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих Полисных условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 9 настоящих Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;

8.2.5. возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Полисным условиям полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты; выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Полисных условий, договора страхования, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

8.3.2. 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;

8.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Полисных условий;
- несвоевременного обращения Страхователя (Застрахованного) в медицинское учреждение, а также в случае несвоевременного обращения к Страховщику с уведомлением, предусмотренным п. 8.2.2. настоящих Полисных условий;
- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных в договоре страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
- недоказанности факта наступления страхового случая;
- непризнания события страховым случаем в соответствии со ст. 4 настоящих Полисных условий;
- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

8.3.4. организовывать проведение независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

8.3.5. отсрочить выплату в случае необходимости направления запросов в компетентные органы, а именно:

- в медицинские учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;
- в правоохранительные органы;
- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ.

8.3.6. требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ и/или требовать расторжения договора страхования;

8.3.7. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. выдать Страхователю Полисные условия при заключении договора страхования, Памятку по Договору страхования личного страхования;

8.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Полисными условиями, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

8.4.3. сообщить Выгодоприобретателю (его Законному представителю) решение об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин в срок 10 (десять) рабочих дней посредством почтовой или телефонной связи;

8.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования.

8.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, договором страхования;

8.4.6. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из указанной в договоре страхования страховой суммы по соответствующему страховому риску, а также с учетом лимита ответственности Страховщика по нескольким страховым случаям.

9.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

9.3. При наступлении страхового случая по риску «Смерть НС» (п. 3.1.1. настоящих Полисных условий), страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, указанной в договоре страхования.

9.4. При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность НС», (п. 3.1.2. Полисных условий) страховая выплата рассчитывается в соответствии со следующими лимитами:

– при установлении Застрахованному 1-й группы инвалидности – 100% от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования;

– при установлении Застрахованному 2-й группы инвалидности – 75% от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования;

– при установлении категории «ребенок-инвалид» - 100 % от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования.

При этом общая сумма выплат за весь период действия договора страхования в отношении одного Застрахованного не может превышать 100% страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования.

9.5. При наступлении страхового случая по риску «Переломы/ожоги НС» (п. 3.1.3. настоящих Полисных условий), страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат по риску «Переломы и ожоги в результате несчастного случая» (Приложение № 1 к Полисным условиям).

При этом общая сумма выплат за весь период действия договора страхования в отношении одного Застрахованного не может превышать 100% страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования.

9.6. При наступлении страхового случая по риску «Госпитализация НС» (п.3.1.4 настоящих Полисных условий), страховая выплата производится в размере 0,2% от страховой суммы по данному риску за каждые сутки госпитализации, начиная с 3 (третьего) дня, в случае, если общий непрерывный период госпитализации Застрахованного (Застрахованного ребенка) составит не менее трех суток. При этом страховая выплата может быть произведена не более чем за 60 суток госпитализации по одному страховому случаю и не более чем за 120 суток госпитализации по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования.

Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю. При этом день поступления и день выписки в сумме считаются 1 (одними) сутками стационарного лечения. При этом общая сумма выплат за весь период действия договора страхования в отношении всех Застрахованных по договору не может превышать 100% от страховой суммы по данным рискам, указанным в договоре страхования. Страховые выплаты не

осуществляются за время пребывания Застрахованного в стационаре для проведения медицинского обследования; пребывания/проживания Застрахованного в клинике или санатории, доме отдыха, на курорте, в том числе для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей. Заявление о страховой выплате предоставляется Страховщику после выписки из больницы.

9.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении такого события в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате.

9.8. Для получения страховой выплаты (по страховым рискам, указанных в п.п.3.1.2-3.1.4 настоящих Полисных условий) Застрахованный (его Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования, а также следующие документы:

– оригинал Полиса-оферты, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– доверенность на представителя Страхователя / законного представителя Застрахованного (при необходимости), оформленная в соответствии с действующим законодательством, а также копии документа удостоверяющего личность указанных представителей и/или документ, подтверждающий родство с Застрахованным или усыновление/удочерение/опекунство/попечительство;

– оригинал справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;

– оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия), акт освидетельствования в МСЭ или его надлежащим образом заверенную копию;

– оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, выписка из карты стационарного больного, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, рентгенологические снимки, заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного, заверенные копии истории болезни, заверенные копии карт амбулаторного больного), подтверждающие факт наступления страхового случая;

– документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о дорожно-транспортном происшествии);

– копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе Выгодоприобретателя (его законного представителя);

– копию страхового номера индивидуального лицевого счета получается страховых услуг.

9.9. Для получения страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного (п. 3.1.1 настоящих Полисных условий) Выгодоприобретатель (наследники) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования, а также следующие документы:

- оригинал Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- документ, подтверждающий право Выгодоприобретателя на получения страховой выплаты;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- копию акта судебно-медицинского исследования, акт судебно-медицинского обследования, или копию акта патологоанатомического исследования, заключение эксперта, заверенные учреждением его выдавшим;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников);

– оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (копии амбулаторной/стационарной карты Застрахованного, выписки из истории болезни, выписки из амбулаторной карты Застрахованного);
– документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о дорожно-транспортном происшествии);
– копию страхового номера индивидуального лицевого счета получается страховых услуг.

9.10. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

9.11. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

9.12. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 10.3 настоящих Полисных условий, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

9.13. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

9.14. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.п. 9.8.-9.9. настоящих Полисных условий, Страховщик:
– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем извещает Страхователя / Застрахованного;
– принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю).

9.15. Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п.п. 9.8 – 9.9. настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

9.16. При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

9.17. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 14 рабочих дней, с даты составления страхового акта путем перечисления денег на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9.18. Страховая выплата производится единовременно лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя. Если Выгодоприобретателем выступает лицо, не достигшим 18-летнего возраста, страховая выплата производится Законному представителю Выгодоприобретателя или перечисляется на банковский счет, открытый на имя несовершеннолетнего Выгодоприобретателя.

9.19. Если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя.

9.20. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.

9.21. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования прекращается:
10.1.1. в случае истечения срока его действия;
10.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
10.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
10.1.4. в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, договором страхования и действующим законодательством.
10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:
10.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика:
– на основании п.п. 4.2., 8.3.2 настоящих Полисных условий;
– в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей по договору страхования;
– в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями.
10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.
При этом досрочное расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования, документа, удостоверяющего личность Договор считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.
10.3. В случае расторжения договора страхования уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит.
10.4. Если договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.5. Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 (Десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. При этом договор страхования аннулируется с даты заключения договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.
10.5. В случае прекращения действия договора страхования в соответствии с п. 10.1.3. настоящих Полисных условий Страхователю (Выгодоприобретателю, в случае смерти Страхователя и в случае, когда никто из Застрахованных не взял на себя обязанность по Договору страхования) выплачивается часть страховой премии, пропорционально неистекшей части оплаченного периода страхования.

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по договорам страхования или освобождается от их выполнения.
11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. В случае поступления претензии от Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) ввиду возникновения спора, связанного с исполнением Договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке, установленным законом и/или определенном в Договоре страхования.
12.2. При наличии в Договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.
12.3. Использование процедур, указанных в п. 12.1 – 12.2 настоящих Полисных условий, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.
В судебном порядке споры разрешаются:
а) с участием юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;
б) с участием физических лиц — в соответствии с действующим законодательством.

Приложение № 1к Полисным условиям
по программе страхования «Гарантия
защиты», утвержденным приказом
от 24.01.2019 № 190124-08-од

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
ПО РИСКУ «ПЕРЕЛОМЫ И ОЖОГИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
1. Переломы костей таза (кроме копчика и крестца):	
а) множественные открытые переломы костей таза (открытые переломы двух костей и более)	100
б) открытый перелом одной кости таза	50
в) множественные закрытые переломы костей таза (перелом двух костей и более)	30
г) закрытый перелом одной кости таза	20
2. Перелом бедренной или пяточной кости:	
а) закрытый перелом бедренной кости	40
б) открытый перелом бедренной кости	50
в) любой перелом пяточной кости	5
3. Перелом кости голени/ключицы/ лодыжки/ плечевой кости или кости предплечья (исключая перелом лучевой кости в типичном месте):	
а) множественные закрытые переломы (перелом двух костей и более из перечисленных в п.3)	30
б) множественные открытые переломы (перелом двух костей и более из перечисленных в п.3)	40
в) перелом одной кости из перечисленных костей в п.3.	20
4. Переломы нижней челюсти:	
а) двойной закрытый перелом нижней челюсти	20
б) открытый перелом нижней челюсти в независимости от количества переломов	30
в) перелом нижней челюсти в трех местах и более	16
5. Перелом лопатки/надколенника/ грудины/ костей кисти (кроме пальцев и костей запястья), костей стопы (кроме пальцев и пяточных костей):	
а) один перелом одной из костей, перечисленных в п.5	10
б) множественные переломы костей (двух и более), перечисленных в п.5	20
6. Перелом лучевой кости я в «типичном» месте (дистальный метаэпифиз):	
а) открытый перелом	20
б) закрытый перелом	10
7. Переломы позвоночного столба (все позвонки, кроме копчика):	
а) перелом тела одного позвонка	10
б) переломы (два и более) остистых и/или поперечных отростков	10
в) множественные переломы тел позвонков (два и более)	20
8. Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев ног и рук:	
а) множественные переломы ребер (переломы трех и более ребер), повлекшие за собой дренирование плевральной полости на стороне переломов	16
б) перелом трех и более ребер	14
в) перелом двух ребер	8
г) перелом одного ребра	4
д) любой перелом костей носа	1
ж) любой перелом скуловой кости	1
з) перелом любого одного пальца вне зависимости от количества сломанных фаланг	1
и) переломы двух пальцев и более	3
к) любой/любые перелом/переломы верхней челюсти по ФОР 2 или ФОР 3	20
9. Перелом костей черепа (исключая скуловую кость, верхнюю и нижнюю челюсть, а также нос и зубы)	

Перелом одной кости свода черепа	20
Множественные переломы костей свода черепа (две и более кости)	50
Перелом одной кости основания черепа	25
Множественные переломы костей основания черепа (две и более)	50

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ *

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Ожоги II или выше степеней (30% и более поверхности тела)	100
Ожоги II или выше степеней (20% и более поверхности тела, но менее более 30%)	60
Ожоги II или выше степеней (10 % и более поверхности тела, но менее 20%)	15
Ожоги II или выше степеней (5% и более поверхности тела, но менее 10%	5

*При расчете размера страховой выплаты, при отсутствии в медицинской документации точного определения размера пораженного участка тела применительно к конкретной степени ожогового поражения, Страховщик оставляет за собой право произвести расчет суммы страховой выплаты, путем вычисления среднего процентного значения из общей суммы размеров выплаты в % по каждой диагностированной степени тяжести.