Ренессанс.
ЖИЗНЬ

**ПАМЯТКА ПО ДОГОВОРУ РИСКОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ /
ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
(ДАЛЕЕ – ПАМЯТКА)**

1) Настоящая Памятка отражает основные (общие) условия по договору рискового страхования жизни /договору добровольного страхования от несчастных случаев (далее – «договор страхования»).
2) Договор 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. Причитающаяся ему страховая выплата в связи с его несовершеннолетием осуществляется путем перечисления денежных средств на открытый на его имя банковский счет с уведомлением его законных представителей или банковский счет законного представителя (опекуна) Застрахованного, указанного в заявлении на страховую выплату.
5) В случае досрочного расторжения договора страхования уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит.
6) По заключенному договору страхования Страхователю 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 Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Ренессанс.
ЖИЗНЬ

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования от несчастных случаев и болезней (далее – «Правила страхования») Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и/или договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее по тексту «договор», «договор страхования»). Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика.

На основании настоящих Правил могут быть разработаны Полисные условия, содержащие уточнения и извлечения из настоящих Правил. В этом случае Страховщик заключает договоры страхования в соответствии с Полисными условиями. Договор страхования (Программа страхования/Полисные условия) может иметь маркетинговое (оригинальное) название.

1.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования (далее «договор», «договор страхования») с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями. Договор страхования от несчастных случаев и болезней может быть заключен в отношении самого Страхователя – физического лица или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованными.

Договор страхования от несчастных случаев и болезней может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (групповое (коллективное) страхование).

1.3. **Авиакатастрофа** – катастрофа или авария воздушного судна, совершавшего регулярный авиарейс (включая регулярный чартерный авиарейс), выполняемый организацией (авиакомпанией), обладающей соответствующей лицензией, приведшая к причинению вреда здоровью или смерти Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных, оказавшихся на месте катастрофы или аварии, исключая рейсы авиакомпаний, занесенных в международные списки небезопасных для жизни.

1.4. **Автомобильная авария** – транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства (автомобиля), приведшая к причинению вреда здоровью Застрахованного или его смерти.

1.5. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от договора страхования в период, в соответствии с п.6.3 настоящих Правил страхования, с возвратом оплаченной страховой премии Страхователю в полном объеме.

1.6. **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.

1.7. **Врач-эксперт** – специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного (Страхователя / Выгодоприобретателя), и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).

1.8. **Временная утрата трудоспособности** – нетрудоспособность Застрахованного в результате произошедшего с ним в период срока страхования несчастного случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни. Временная утрата трудоспособности оформляется в виде листка нетрудоспособности (больничного листка) в соответствии с действующим законодательством.

1.9. **Выгодоприобретатель** – лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

В случае смерти Застрахованного или по страховому риску «Кома» Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.10. **Госпитализация** – стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем и/или болезнью.

Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного в клинике или санатории в том числе, для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

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

1.12. **Дата заключения Договора** – дата подписания сторонами Договора страхования, указанная в Договоре страхования.

1.13. **Договор страхования (Полис)** – документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования может также включать в себя Полисные условия.

1.14. **Дорожно-транспортное происшествие** (далее – «ДТП») – транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства (автомобиля), приведшая к причинению вреда жизни Застрахованного.

1.15. **Железнодорожная авария** (катастрофа) – катастрофа или авария на железной дороге, приведшая к причинению вреда здоровью или смерти Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных, оказавшихся на месте аварии или катастрофы.

1.16. **Застрахованный** – физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

1.17. **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 1, 2 или 3 группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид». Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

1.18. **Кома** – бессознательное состояние Застрахованного, при котором отсутствует реакция на внешние стимулы или потребности организма, требующее применения систем жизнеобеспечения.

1.19. **Лимит свободного покрытия** (при групповом (коллективном) страховании) – страховая сумма, в пределах которой Страховщик не требует предоставления дополнительных сведений о состоянии здоровья Застрахованного (справку или иные документы о состоянии здоровья) и/или прохождения Застрахованным необходимого медицинского обследования. Лимит свободного покрытия для всех Застрахованных указывается в договоре страхования по рискам, определяемым Страховщиком. В том случае, если заявленная страховая сумма какого-либо сотрудника превышает лимит свободного покрытия, Страховщик имеет право потребовать предоставления дополнительных сведений о состоянии здоровья данного Застрахованного (справку о состоянии здоровья или иные документы в связи с состоянием здоровья) и/или прохождение Застрахованным необходимого медицинского обследования. До рассмотрения Страховщиком полученных медицинских данных на указанных лиц распространяется страховая сумма, не превышающая лимит свободного покрытия (договором страхования могут быть установлены иные условия осуществления страховых выплат в период действия лимита свободного покрытия).

На основании предоставленных сведений о состоянии здоровья и/или

по результатам медицинского обследования Застрахованного Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии в отношении данного Застрахованного, отказать в предоставлении заявленного страхового покрытия или отказать в принятии на страхование такого лица. При этом возврат фактически оплаченной страховой премии (страхового взноса) Страхователю осуществляется в соответствии с договором страхования.

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

1.21. **Мобильное приложение** – программное обеспечение Страховщика, страхового агента, применяемое Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.22. **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 относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, разрывы аневризм артерий и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания)). Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

1.23. **Официальный сайт** – www.renlife.ru

1.24. **Период оценки страхового риска** – период времени, указываемый в договоре страхования, в течение которого Страховщик осуществляет оценку факторов, влияющих на степень страхового риска, и его обязанность по страховой выплате наступает только в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая и/или болезни, за исключением событий, возникших в результате заболеваний, состояний, расстройств, травм, а также их последствий, указанных Страхователем в заявлении на страхование, а также иных анкетах Страховщика, занятий опасными видами деятельности, связанными с профессиональной активностью или увлечениями (хобби), указанными Страхователем в заявлении на страхование и иных анкетах Страховщика, а также случаев, предусмотренные Разделом 4 настоящих Правил страхования («Общие исключения из страхового покрытия»).

Размер страховой суммы, в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату в течение периода оценки страхового риска, определяется Страховщиком в Договоре страхования или Полисных условиях.

1.25. **Пластическая операция** – оперативное вмешательство, направленное на устранение деформаций и дефектов либо на изменение внешнего вида какого-либо органа, ткани или поверхности человеческого тела.

1.26. **Полисные условия** – составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному виду договоров страхования (полисов)/программе страхования условия страхования, содержащие в том числе субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых рисков и страховых случаев; страховую сумму или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия Договора страхования (полиса); порядок страховой выплаты; права и обязанности сторон Договора страхования, последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения. В договоре страхования (Полисных условиях) Страховщик вправе разрабатывать и использовать также иные определения, вносить дополнения, уточнения, изменения в определения (условия), содержащиеся в настоящих Правилах страхования, – в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

1.27. **Полная постоянная утрата общей трудоспособности** (неспособность заниматься любым видом трудовой деятельности с целью получения дохода) – одно из следующих трех состояний, возникших в результате несчастного случая или болезни: 1) необратимая утрата Застрахованным зрения на оба глаза; 2) неспособность Застрахованного заниматься любым видом трудовой деятельности, который мог бы быть источником дохода, на протяжении оставшейся жизни; 3) потеря всех шести необходимых функций жизнедеятельности, включая: 1. Передвижение: способность самостоятельно (без посторонней помощи) ложиться или вставать с кровати, садиться на стул или вставать со стула; 2. Умывание: способность самостоятельно мыться в ванне или душе, или иным способом самостоятельно обеспечивать личную гигиену; 3. Одевание: способность самостоятельно одеваться и раздеваться, надевать и снимать обычно носимые вспомогательные медицинские аппараты или приспособления; 4. Питание: способность самостоятельно принимать готовую для употребления пищу; 5. Посещение туалета: способность самостоятельно добираться до туалета и возвращаться из него, садиться и вставать в туалете, поддерживать достаточный уровень личной гигиены; 6. Регуляция функций кишечника или мочевого пузыря: способность произвольно контролировать функцию кишечника или мочевого пузыря без использования катетеров, впитывающих прокладок или иных искусственных приспособлений;

Полная постоянная утрата общей трудоспособности должна длиться непрерывно не менее 12 месяцев с момента травмы или заболевания, возникших в период срока страхования, а по истечении 12 месяцев с момента травмы или заболевания в отсутствие положительной динамики прогноз касательно восстановления функций должен оставаться неизменным (отрицательным), если иное не предусмотрено договором страхования.

Полная постоянная утрата общей трудоспособности должна быть подтверждена врачами-экспертами, назначаемыми Страховщиком, и требовать постоянного ухода (помощи или надзора) по медицинским показаниям.

1.28. **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.

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.

1.29. **Программа страхования** – совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по договору страхования, особенности заключения и прекращения договора, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты и т.п.

1.30. **Профессиональное заболевание** – заболевание, состояние, патология или травма (телесное повреждение), возникновение, развитие и течение (включая осложнения) которых связано исключительно с профессиональной деятельностью Застрахованного.

1.31. **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.

1.32. **Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.33. **Стационарное лечение** – непрерывное круглосуточное пребывание Застрахованного в лечебном учреждении, имеющем лицензию на оказание соответствующих видов медицинской помощи (инструментальной, фармакологической и т.д.).

1.34. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.35. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Физические лица могут заключать договор в отношении себя или третьего лица, определенного в договоре страхования (далее – Застрахованный). Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

Юридические лица, а также физические лица – индивидуальные предприниматели, могут заключать договор в отношении физических лиц (своих работников, трудовые взаимоотношения с которыми могут быть подтверждены документально, а также иных лиц, согласованных со Страховщиком), указанных в договоре (далее – Застрахованные).

1.36. **Страховая годовщина** – дата, отстоящая от даты начала дей-

ствия договора страхования на период, кратный году.

1.37. **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.

1.38. **Страховые тарифы** – ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

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

1.40. **Страховые взносы** – периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем или Выгодоприобретателем (Застрахованным).

1.41. **Страховой риск** – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается договор страхования.

1.42. **Страховой случай** – свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.

1.43. **Страховые выплаты** – выплаты, производимые при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.44. **Срок страхования** – период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска). Если иное не предусмотрено договором страхования, то страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, впервые возникших и диагностированных в течение срока страхования.

1.45. **Страховой год** – период продолжительностью 1 год, начиная с даты заключения договора страхования или страховой годовщины.

1.46. **Телесное повреждение** – нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей, возникшее в результате воздействия различных факторов внешней среды, предусмотренное соответствующей Таблицей страховых выплат, приведенной в договоре страхования, произошедшее вследствие несчастного случая в период срока страхования.

1.47. **Травма несовершеннолетнего ребенка** – нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей, возникшее в результате кратковременного воздействия различных факторов внешней среды, предусмотренное соответствующей Таблицей страховых выплат, произошедшее вследствие несчастного случая несовершеннолетнего ребенка в период срока страхования.

1.48. **Усиленная квалифицированная электронная подпись** – электронная подпись, которая соответствует признакам усиленной квалифицированной электронной подписи согласно законодательству Российской Федерации.

1.49. **Франшиза** – часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

1.50. **Хирургическое вмешательство** – оперативное лечение, назначенное по медицинским показаниям и ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным в период срока страхования несчастным случаем и/или болезнью, предусмотренное соответствующей Таблицей хирургических вмешательств.

Хирургические вмешательства подразумевают способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радионожа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.

Хирургическое вмешательство должно быть проведено квалифицированным хирургом в соответствии общепринятыми медицинскими нормами, в условиях лицензированного на соответствующий вид оказания помощи медицинского учреждения, расположенного на территории Российской Федерации, если иная территория не была предусмотрена договором страхования.

1.51. **Частичная постоянная утрата общей трудоспособности** (частичная неспособность заниматься любым видом трудовой деятельности с целью получения дохода) – характеризуется отсутствием органа или функций органа, предусмотренных соответствующей Таблицей выплат или потерей трех и более функций жизнедеятельности: 1. Передвижение: способность самостоятельно (без посторонней помощи) ложиться или вставать с кровати, садиться или вставать со стула; 2. Умывание: способность самостоятельно мыться в ванне или душе, или иным способом самостоятельно обеспечивать личную гигиену; 3. Одевание: способность самостоятельно одеваться и раздеваться, надевать и снимать обычно носимые вспомогательные медицинские аппараты или приспособления; 4. Питание: способность самостоятельно принимать готовую для употребления пищу; 5. Посещение туалета: способность самостоятельно добираться до туалета и возвращаться из него, садиться и вставать в туалете, поддерживать достаточный уровень личной гигиены; 6. Регуляция функций кишечника или мочевого пузыря: способность произвольно контролировать функцию кишечника или мочевого пузыря без использования катетеров, впитывающих прокладок или иных искусственных приспособлений. Перечисленные выше состояния должны быть должным образом диагностированы (в том числе врачами-экспертами, назначаемыми Страховщиком) признаны постоянными и необратимыми, т.е. нетрудоспособность будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного, а телесное повреждение не может быть полностью излечено (корректировано, оперировано и т.д.).

Частичная постоянная утрата общей трудоспособности должна длиться непрерывно не менее 12 месяцев с момента травмы или заболевания, возникших в период срока страхования, а по истечении 12 месяцев с момента травмы или заболевания в отсутствие положительной динамики прогноз касательно восстановления функций должен оставаться неизменным (отрицательным), если договором страхования не предусмотрено иное.

1.52. **Экстренная госпитализация** – госпитализация Застрахованного в стационар по поводу неотложных состояний (острые заболевания и состояния (нестабильная стенокардия, острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, острая пневмония, острый холецистит, острый аппендицит и т. д.), несчастные случаи, отравления (кроме алкогольных и наркотических), травмы), угрожающих жизни и требующих неотложной медицинской помощи.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

3.1.2. **смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни** (далее – «Смерть НСиБ»).

3.1.3. **смерть Застрахованного, наступившая в ходе пластической операции или в результате осложнений, вызванных проведенной пластической операцией** (далее – «Смерть ПО»).

3.1.4. **кома, наступившая в ходе пластической операции или в результате осложнений, вызванных проведенной пластической операцией** (далее – «Кома»).

Договором страхования может быть предусмотрен определенный перечень состояний и их продолжительности при которых событие «Кома» признается страховым случаем

3.1.5. **инвалидность Застрахованного в результате осложнений, вызванных проведенной пластической операцией** (далее – «Инвалидность ПО»).

3.1.6. **инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая** (далее – «Инвалидность НС»).

3.1.7. **инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни** (далее – «Инвалидность НСиБ»).

Договор страхования по рискам «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», «Инвалидность ПО» может быть заключен на случай установления Застрахованному инвалидности 1-й, 2-й или 3-й группы, только 1-й или 2-й группы, только 1-й группы, только 2-й или только 3-й группы, или установления категории «ребенок-инвалид». При этом для любого варианта могут быть выбраны различные размеры страховых выплат.

3.1.8. **полная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая** (далее – «ППУТ НС»);
3.1.9. **полная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни** (далее – «ППУТ НСиБ»);
3.1.10. **частичная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая** (далее – «ЧПУТ НС»);
3.1.11. **частичная постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни** (далее – «ЧПУТ НСиБ»);
3.1.12. **телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая»** (далее – «телесные повреждения»).
В договоре может быть указан определенный перечень телесных повреждений, полученный путем исключения отдельных телесных повреждений, указанных в Таблицах страховых выплат, прилагаемых к настоящим Правилам, договору страхования, при наступлении которых «телесное повреждение» Застрахованного будет признано страховым случаем.
3.1.13. **переломы и ожоги в результате несчастного случая, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат** (далее «Переломы/ожоги НС»).
3.1.14. **травма несовершеннолетнего ребенка в результате несчастного случая** (далее «Травма ребенка»).
Перечень травм по данному риску предусмотрен в Таблице страховых выплат по риску «Травма несовершеннолетнего ребенка в результате несчастного случая» или в соответствующей Таблице страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая».
3.1.15. **Временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате осложнений, вызванных проведенной пластической операцией** (далее – «ВНТ ПО»).
3.1.16. **временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая** (далее – «ВНТ НС»).
3.1.17. **временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая или болезни** (далее – «ВНТ НСиБ»).
3.1.18. **госпитализация Застрахованного (Застрахованного ребенка) в результате несчастного случая** (далее – «Госпитализация НС»);
3.1.19. **госпитализация Застрахованного (Застрахованного ребенка) в результате несчастного случая или болезни** (далее – «Госпитализация НСиБ»).
Госпитализация Застрахованного признается страховым случаем, если она имела место в течение срока страхования, в отношении болезни, развившейся и диагностированной впервые в период срока страхования, но не ранее чем через 15 (пятнадцать) календарных дней (выжидательный период) с даты вступления договора страхования, содержащего данный страховой риск, в силу в отношении соответствующего(-их) Застрахованного (-ых), если иное не предусмотрено договором страхования. При этом если имеет место экстренная госпитализация Застрахованного, то оговорка о выжидательном периоде не применяется;
Договор страхования также может включать программу страхования «Расширенная госпитализация» (п.3.1.22 настоящих Правил страхования).
3.1.20. **хирургические вмешательства в результате несчастного случая, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат** (далее – «ХВ НС»).
3.1.21. **хирургические вмешательства в результате несчастного случая или болезни, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат** (далее – «ХВ НСиБ»).
3.1.22. **программа страхования «Расширенная госпитализация»** (Приложение № 1 к настоящим Правилам):
– Госпитализация Застрахованного в связи с хирургическим лечением атеросклеротического поражения сердечно-сосудистой системы, хирургическим лечением последствия травм, хирургическим лечением новообразования, а также госпитализация Застрахованного в связи с осложнениями беременности, родов и послеродового периода.
3.2. События, указанные в п.3.1 настоящих Правил страхования, являются страховыми рисками, на случай наступления которых может быть заключен договор страхования. Перечень страховых рисков/программ страхования, в отношении которых заключается договор страхования, указывается в договоре страхования.
3.3. Договором страхования и Полисными условиями могут быть предусмотрены ограничения на включение программ страхования и страховых рисков в Договор страхования.
3.4. События «Смерть» (пп. 3.1.1 – 3.1.2 настоящих Правил), «Инвалидность» (пп. 3.1.6 – 3.1.7 настоящих Правил), «Полная постоянная утрата общей трудоспособности» (пп. 3.1.8 – 3.1.9 настоящих Правил), «Частичная постоянная утрата общей трудоспособности» (пп. 3.1.10 – 3.1.11 настоящих Правил), явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, и/или болезни, возникшей и диагностированной в период срока страхования, также могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая или начала болезни, и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и/или болезнью и наступившей смертью, инвалидностью, полной постоянной утратой общей трудоспособности, частичной постоянной утратой общей трудоспособности (если это прямо предусмотрено Договором страхования/Полисными условиями).
3.5. События «Смерть ПО» (п.3.1.3 настоящих Правил), «Инвалидность ПО» (п.3.1.5 настоящих Правил), «ВНТ ПО» (п.3.1.15 настоящих Правил) признаются страховыми случаями, если они наступили в период срока страхования, а также в течение 3 (трех) месяцев с даты окончания срока действия Договора страхования и при наличии причинно-следственной связи между проведенной пластической операцией и наступившим событием, что должно быть подтверждено как минимум одним независимым Врачом-экспертом, если это прямо предусмотрено Полисными условиями /Договором страхования.
3.6. Событие «Кома» (п.3.1.4 настоящих Правил) признается страховым случаем, если оно наступило (а также, если Застрахованный впал в кому, которая будет впоследствии признана страховым случаем) в период срока страхования, а также в течение 3 (трех) месяцев с даты окончания срока действия Договора страхования и при наличии причинно-следственной связи между проведенной пластической операцией и комой, что должно быть подтверждено как минимум одним независимым Врачом-экспертом, если это прямо предусмотрено Полисными условиями/Договором страхования.
3.7. События «Временная утрата трудоспособности» (пп. 3.1.16 – 3.1.17 настоящих Правил), «Госпитализация» (пп. 3.1.17 – 3.1.18 настоящих Правил), «Хирургические вмешательства» (пп. 3.1.20 – 3.1.21 настоящих Правил), явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, и/или болезни, возникшей и диагностированной в период срока страхования, также могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями, если они наступили в течение 30 календарных дней с даты причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем и/или болезнью (если применимо) вне зависимости от того, истек срок страхования по Договору на момент наступления страхового события или нет и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и/или болезнью и временной утратой трудоспособности, госпитализацией, хирургическим вмешательством (если это прямо предусмотрено Договором страхования/Полисными условиями).
3.8. Договором может быть предусмотрен иной срок, в течение которого указанные случаи могут быть признаны страховыми.
3.9. Договором страхования может быть предусмотрен определенный перечень несчастных случаев (например, автомобильная авария, железнодорожная авария, авиакатастрофа, дорожно-транспортное происшествие и т.п.) и/или болезней, в том числе профессиональных заболеваний, а также пластических операций, в результате которых события, указанные в п. 3.1 настоящих Правил будут являться страховыми случаями. Также в договоре страхования может быть указан определенный перечень телесных повреждений (травм), полученный путем исключения отдельных телесных повреждений, указанных в Таблицах страховых выплат, прилагаемых к настоящим Правилам, при наступлении которых событие «Телесное повреждение» / «Травма ребенка»/ «Переломы/ожоги НС» будет являться страховым случаем. Также договором страхования может быть конкретизировано место наступления несчастного случая.
3.10. Положения, регулирующие порядок заключения договора страхования по программам/страховым рискам, страховые случаи, порядок осуществления страховых выплат и иные особенности программ содержатся в соответствующих Приложениях к настоящим Правилам либо указываются в Договоре страхования.
3.11. Территория действия страховой защиты – весь мир, время действия страховой защиты – 24 часа в сутки. Договором страхования могут быть предусмотрены иные территория и время действия страховой защиты.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если Договором страхования/Полисными условиями не предусмотрено иное, то Застрахованными по Договору страхования не могут выступать следующие лица:
4.1.1. инвалиды и лица, требующие постоянного ухода (помощи) других лиц;
4.1.2. употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие или не состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
4.1.3. со стойкими нервными или психическими расстройствами, со-

стоящие или не состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
4.1.4. инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), онкологическими заболеваниями;
4.1.5. находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.
Договором страхования / Полисными условиями могут быть предусмотрены иные ограничения для Застрахованных лиц, связанные с их состоянием здоровья, образом жизни, профессиональной и иной деятельностью.
Ограничения по возрасту Застрахованных лиц на даты начала и окончания договора страхования устанавливаются Договором страхования/Полисными условиями.
4.2. При страховании на случай наступления событий, вызванных болезнями, Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным, в том числе по отдельным программам страхования, если впоследствии будет установлено, что на дату заключения договора страхования лицо, страдало хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, иммунной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы, системы пищеварения, а также хроническими заболеваниями иных органов и систем и (или) имели место травма(ы) или дефект(ы).
4.3. 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 об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в пп. 4.1.1 – 4.1.5, 4.2 настоящих Правил страхования, наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.
4.4. Лица, указанные в пп. 4.1.1 – 4.1.5, 4.2 настоящих Правил страхования, могут быть приняты на страхование на особых условиях, согласованных со Страхователем, по итогам оценки риска.
4.5. Не являются страховыми случаями события, если иное не предусмотрено договором страхования, произошедшие:
4.5.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору, настоящим Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;
4.5.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
4.5.3. во время нахождения Застрахованного (Страхователя) в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
4.5.4. 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). 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.);
4.5.5. в результате экзогенной интоксикации, отравления любыми спиртами, спиртосодержащими жидкостями, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, синдром зависимости от алкоголя, 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.
4.5.6. 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;
4.5.7. во время управления Застрахованным (Страхователем) 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 (Страхователем);
4.5.8. во время управления Застрахованным (Страхователем) 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 (Страхователем);
4.5.9. в результате совершения Застрахованным (Страхователем) самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным (Страхователем) вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный (Страхователь) был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
4.5.10. во время непосредственного участия Застрахованного (Страхователя) 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;
4.5.11. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
4.5.12. 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 (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, автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, вертолетный спорт, спорт любителей авиации, водно-моторный спорт, военно-прикладной спорт, воздухоплавательный спорт, санный спорт, бобслей, горнолыжный спорт, сноуборд, стрельба, айкидо, каратэ, стилевое каратэ, тхэквондо, ушу, хапкидо (корейское боевое искусство), шаолиньцюань, восточное боевое единоборство, джиу-джитсу, сумо, реслинг, тайский бокс, армейский рукопашный бой, бокс, джиу-джитсу, капоэйра, киокусинкай, шотокан (ситокан), кикбоксинг, комплексное единоборство, мас-рестлинг, рукопашный бой, сават, универсальный бой, подводный спорт, рекреационный дайвинг, уличная акробатика, бейсджампинг, банджи-джампинг, урбан эксплорейшн, спелеология, роуп-джампинг). 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;
4.5.13. во время участия 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 моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) в дождь, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) по бездорожью;
4.5.14. в результате и/или в ходе 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;
4.5.15. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
4.5.16. в результате прямого или косвенного влияния психического за-

болевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным (Страхователем);
4.5.17. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
4.5.18. в результате предшествовавших состояний или их последствий;
4.5.19. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем;
4.5.20. вследствие заболевания СПИДом или ВИЧ-инфекцией, как это определено Международной Организацией Здравоохранения (World Health Organization);
4.5.21. вследствие беременности Застрахованного, осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша (за исключением дополнительной программы «Расширенная госпитализация»);
4.5.22. по страховым рискам «госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая», «госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни» и программе страхования «Расширенная госпитализация» страховым случаем не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного в клинике или санатории в том числе для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, помещение Застрахованного в дневной стационар.
4.5.23. при самолечении Застрахованного (Страхователя), приведшего к ухудшению состояния здоровья, усугублению патологического процесса или наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Правил;
4.5.24. при отказе Застрахованного (Страхователя) от предложенного лечения, в результате приведшее к наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Правил, или затягиванию процесса выздоровления;
4.5.25. во время или в результате иных обстоятельств, предусмотренных условиями договора страхования;
4.5.26. с лицами, указанными в пп.4.1, 4.2 настоящих Правил страхования;
4.5.27. вследствие пластической операции, вид которой не указан в Полисных условий/Договоре страхования, и/или проведенной за пределами РФ, и/или проведенной в медицинском учреждении, не соответствующем требованиям к медицинским учреждениям, указанным в Полисных условий/Договоре страхования;
4.5.28. вследствие нарушения Застрахованным реабилитационного режима, назначенного врачом после проведения пластической операции;
4.5.29. вследствие пластической операции, проведенной в период беременности Застрахованного.
4.5.30. по дополнительным программам страхования (страховым рискам) также действуют исключения, указанные в соответствующих приложениях к Правилам.
4.6. Страховщик вправе использовать различные подходы в выборе перечня исключений и возрастных ограничений, применив соответствующие страховые тарифы.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя, оригинала документа, удостоверяющего личность Страхователя/Застрахованного, путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком, Страхователем и Застрахованным, либо путем вручения Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком.
Заявление на страхование (при его наличии) может быть подписано Страхователем собственноручно или простой электронной подписью Страхователя – физического лица.
Вручение страхового полиса может быть осуществлено Страхователю лично или путем его направления на указанный Страхователем адрес электронной почты и/или в Личный кабинет Страхователя. Акцептом Полиса в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии, если иное не указано в страховом Полисе.
Предложение заключить договор страхования может быть оформлено Страховщиком в виде публичной оферты. Публичная оферта должна содержать все существенные условия договора.
Договор страхования может быть заключен в электронной форме.
При этом создание и отправка Страхователем Страховщику Заявления на страхование в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя – физического лица/усиленной квалифицированной электронной подписью представителя Страхователя – юридического лица, а также создание и отправка Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, осуществляется с использованием официальных сайтов Страховщика, страхового агента в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или мобильных приложений Страховщика, страхового агента, осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика.
Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования/страховом Полисе и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.
Договор страхования может быть заключен также иным способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации.
5.2. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику о себе и страхуемом лице (Застрахованном) следующие сведения и документы:
5.2.1. Страхователь – физическое лицо обязан предоставить Страховщику следующие документы и сведения о себе и о страхуемом лице:
– ФИО;
– дата и место рождения;
– пол, гражданство;
– наименование документа, удостоверяющего личность;
– серию и номер документа, удостоверяющего личность;
– кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющий личность;
– адрес регистрации и/или адрес фактического проживания;
– номер контактного (мобильного) телефона;
– адрес электронной почты (при наличии);
– копии паспорта (Страхователя, Застрахованного), либо копии удостоверения личности, заменяющего паспорт;
– индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) (при наличии).
5.2.2. В случае, если Страхователь и/или Застрахованный являются иностранными гражданами или лицами без гражданства Страхователь также обязан предоставить Страховщику:
– сведения о миграционной карте Страхователя, Застрахованного;
– сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ Страхователя, Застрахованного.
5.2.3. По запросу Страховщика Страхователь/Застрахованный предоставляет: копию страхового номера индивидуального лицевого счета, копию военного билета, трудовой книжки, медицинскую информацию (выписки из амбулаторной карты, истории болезни, заключение врачей-специалистов, заключение исследований УЗИ, МРТ, рентгенографии, результаты анализов, гистологических исследований, функциональных проб, ЭКГ в покое, ЭКГ с нагрузкой, ЭХО КГ), а также заполненные дополнительные анкеты/опросные листы:
Медицинские опросные листы:
– Опросный лист по заболеваниям;
– Опросный лист «Травма»;
– Опросный лист «Инвалидность»;
– Опросный лист «Операции»;
– Опросный лист «Опухоли»;
– Опросный лист «Беременность»
Опросные листы по следующим событиям:
– занятия спортом на уровне хобби (опросный лист «Хобби»);
– занятия спортом на любительской или профессиональной основе (опросные листы «Подводное погружение», «Горные походы, альпинизм и скалолазание, иная активность на больших высотах», «Гонки», «Охота», «Парусный спорт», «Вождение мотоцикла», «Сплавы», «Авиация», «Велоспорт», «Дельтаплан /параплан»);
– занятия опасным родом деятельности (опросные листы «Для лиц, работающих в авиации», «Служба в вооруженных силах, в войсках МВД и т.д.», «Опросный лист гражданская авиация», «Опросный лист для профессиональных водителей», «Род деятельности», Опросный лист для сотрудников охранных предприятий, «Флот», «Командировки», Опросный лист по индивидуальным предпринимателям);
– поездки и/или командировки (Опросный лист «Командировки», Опросный лист «Род деятельности»).
Страховщик имеет право запросить следующие документы, подтверждающие доход Застрахованного/Страхователя:
– финансовая анкета,
– справка 2-НДФЛ,
– справка 3-НДФЛ,
– налоговая декларация,
– справка с места работы о доходах за последний год, заверенная печатью и подписью главного бухгалтера,
– копии правоустанавливающих документов, подтверждающие наличие в собственности недвижимости и дорогостоящего имущества (квартира, дача, дом, земельный участок, автомобиль, яхта),
– выписки по банковским текущим и депозитным счетам, по счетам пластиковых карт, заверенные оформившими их банками,

– документы, подтверждающие наличие в собственности ценных бумаг (выписки из реестров владельцев ценных бумаг),
– копии трудовых контрактов и соглашений,
– копии документов, подтверждающие прочие регулярные доходы (страховые выплаты, аренда, проценты по вкладам и т.д.).
5.2.4. Страхователь – юридическое лицо:
– наименование юридического лица;
– организационно-правовая форма;
– место государственной регистрации (местонахождение);
– адрес фактический/почтовый;
– адрес регистрации;
– ИНН;
– ОГРН;
– E-mail;
– телефон;
– сведения о бенефициарных владельцах;
– сведения о представителе юридического лица, включая копию документа, удостоверяющего его личность;
– сведения о единоличном исполнительном органе Страхователя-юридического лица, включая копию документа, удостоверяющего его личность;
– банковские реквизиты.
О страхуемом лице Страхователь – юридическое лицо предоставляет сведения и документы, указанные в пп.5.2.1-5.2.3 настоящих Правил. Застрахованный вправе предоставить о себе сведения и документы самостоятельно.
5.3. Страхователь и Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, указанные в Договоре страхования, Заявлении на страхование, Декларации Страхователя/Застрахованного, являющейся частью Договора страхования (Полиса)/Заявления на страхование, а также в Анкетах и Опросных листах Страховщика.
При заключении Договора страхования путем составления одного документа, Страхователь и Застрахованный подтверждают сведения, имеющие существенное значение для оценки страхового риска (Декларацию), а также свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, подписанием Договора страхования.
При заключении Договора страхования путем вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком, Страхователь подтверждает сведения, имеющие существенное значение для оценки страхового риска (Декларацию), а также свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях принятием от Страховщика страхового Полиса и оплатой страховой премии.
Заключение договора страхования невозможно в случае невозможности подтверждения Страхователем / Застрахованным Декларации.
5.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь/Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Заявлении на страхование/ Заявлении на заключение Договора страхования, Декларации, Анкетах, Опросных листах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь/Застрахованный сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору.
5.5. Страховщик имеет право провести оценку страхового риска.
5.5.1. На основании Заявления на страхование Страховщик выдает Страхователю Договор страхования/страховой Полис на условиях, указанных в Заявлении.
В случае если Страховщику необходимо провести оценку страхового риска по договору страхования, то в Договоре страхования/страховом Полисе устанавливается Период оценки страхового риска. В Период оценки страхового риска договор страхования жизни действует с соответствующими ограничениями, указанными в Договоре страхования/страховом Полисе.
5.5.2. В период оценки страхового риска Страховщик имеет право проверить сведения, указанные Страхователем (Застрахованным) и имеющие существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и размера возможных убытков (состояние, а также сведения о состоянии здоровья лица, в отношении которого производится оценка страхового риска, в том числе о перенесенных ранее заболеваниях, несчастных случаях, информацию на предмет заключения аналогичных договоров с другими компаниями, сведения о доходах и др.), а также запросить у Страхователя (Застрахованного) дополнительные сведения о состоянии здоровья, опасных видах деятельности (работа, хобби), доходах и финансовых обязательствах Застрахованного, информацию об уже заключенных, заключаемых, отклоненных или заключенных на особых условиях в отношении Застрахованного (с дополнительными исключениями, с применением повышающих коэффициентов и т.д.) договорах страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней (как со Страховщиком, так и с другими страховыми компаниями на территории Российской Федерации и за ее пределами), а также требовать в течение Периода оценки страхового риска прохождения Застрахованным медицинского обследования в необходимом для Страховщика объеме и в указанном Страховщиком лечебном учреждении. Страховщик может принять решение об оплате стоимости медицинского обследования за свой счет. Если в результате бездействия Страхователя Застрахованный не проходит медицинское обследование и/или Страховщик не получает дополнительную информацию, необходимую для оценки страхового риска, до окончания Периода оценки риска, указанного в Договоре страхования, Договор страхования прекращает свое действие с даты, следующей за датой окончания Периода оценки страхового риска.
5.5.3. Период оценки страхового риска может быть сокращен или продлен Страховщиком в одностороннем порядке.
В случае если оценка страхового риска не может быть завершена Страховщиком до окончания Периода оценки страхового риска, указанного в Договоре, его действие может быть продлено, но не более чем на 60 (шестьдесят) календарных дней, о чем Страховщик извещает Страхователя одним из следующих способов: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.
5.5.4. По завершении Страховщиком оценки страхового риска:
5.5.4.1. если по результатам оценки страхового риска Страховщик подтверждает условия страхования, установленные в Договоре страхования/страховом Полисе, Страховщик направляет на электронную почту Страхователя, указанную в заявлении и/или в Личный кабинет Страхователя Дополнительное соглашение к Договору страхования/страховому Полису, в котором устанавливается дата окончания Периода оценки страхового риска, а также подтверждаются условия страхования, установленные изначально в Договоре страхования/страховом Полисе;
5.5.4.2. если по результатам оценки страхового риска Страховщиком будут получены дополнительные существенные сведения, влияющие на степень вероятности наступления страхового случая или выявлены нарушения при выборе сочетания страховых рисков, страховых программ и/или лимитов страховых сумм по ним, установленных в настоящих Правилах страхования, то в указанном Дополнительном соглашении устанавливается дата окончания Периода оценки страхового риска и новые условия страхования (страховые суммы и/или страховые премии и/или страховые риски/программы страхования, исключения из страхового покрытия). Если в соответствии с Дополнительным соглашением Страхователь обязан оплатить дополнительный страховой взнос, то Дополнительное соглашение вступает в силу на следующий день после оплаты такого дополнительного взноса. В случае, если по результатам оценки страхового риска Страховщиком будет установлено, что размер подлежащего оплате страхового взноса меньше уже оплаченного Страхователем взноса, то указанная разница будет зачтена Страховщиком при оплате Страхователем очередного страхового взноса;
5.5.4.3. В случае если Страхователь не подпишет/не примет указанное Дополнительное соглашение к Договору страхования/страховому Полису, о чем надлежащим образом известит Страховщика, и/или не оплатит дополнительный страховой взнос в срок, указанный в Дополнительном соглашении, то Договор страхования считается незаключенным, и Страховщик возвращает Страхователю оплаченную им страховую премию (первый страховой взнос) на основании его заявления на возврат страховой премии (страхового взноса) с указанием банковских реквизитов для перечисления в срок, не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения такого заявления. При этом Страховщик вправе удержать из возвращаемой Страхователю страховой премии (первого страхового взноса) произведенные расходы на медицинское обследование Застрахованного (в случае проведения).
При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, до истечения указанного срока, возврат уплаченной премии не производится.
5.5.4.4. В случае, если стороны договорились об ином порядке проведения оценки страхового риска, то порядок проведения оценки риска детально указывается в Договоре страхования/Полисных условиях.
5.6. Страхователь может назначать Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Назначение Выгодоприобретателя на случаи иные, чем смерть, производится по согласованию со Страховщиком и с письменного согласия Застрахованного.
Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Заявления

на страхования (в случае заключения договора страхования на основании письменного заявления), договора страхования (полиса) либо путем подписания Застрахованным отдельного документа (заявления о назначении Выгодоприобретателя). Если Застрахованный является несовершеннолетним, то назначение Выгодоприобретателя (-ей) осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

5.7. В случае если это предусмотрено договором страхования и по согласованию Страховщика со Страхователем, договор страхования может быть продлен на 1 (один) год или иной срок, в следующем порядке, если иной порядок не предусмотрен Договором страхования/Полисными условиями:

5.7.1. Продление срока действия договора страхования осуществляется путем выдачи Страховщиком нового договора страхования (полиса) на условиях, действующих на момент продления договора, при условии оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в соответствии условиями договора страхования (Полисными условиями). При этом, если при продлении договора страхования Страхователь (Застрахованный) в произвольной письменной форме не сообщит Страховщику изменения в сведениях, сообщенных Страхователем/Застрахованным Страховщику первоначально при заключении договора страхования, то новый договор страхования (полис) выдается на указанных условиях и Страхователь/Застрахованный несет ответственность за достоверность таких сведений.

5.7.2. В случае изменения Полисных условий, на которых заключается договор страхования, новые Полисные условия выдаются Страховщиком Страхователю.

5.8. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться усиленной квалифицированной электронной подписью, либо путем воспроизведения факсимиле/электронного образа подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным способом с использованием клише. Факсимильное воспроизведение/отображение электронного образа подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика с помощью средств механического или иного копирования признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

5.9. 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 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.

При этом Страховщик вправе запросить оригиналы документов, необходимых для принятия решения о признании события страховым и решения вопроса об осуществлении страховой выплаты, в том числе о ее размере.

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.

5.10. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре 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, и/или с использованием Личного кабинета Страхователя.

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.

5.11. 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.

5.12. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю в Личном кабинете.

5.13. При заключении группового (коллективного) договора страхования не допускается внесение одних и тех же лиц в список Застрахованных более одного раза (дублирование). Любое дублирование лиц в списках Застрахованных считается ошибкой с последующим незамедлительным возвратом страховых взносов в полном объеме по всем случаям дублирования. Страховые выплаты в отношении Застрахованных, указанных в списке более одного раза, осуществляются таким образом, как если бы эти Застрахованные были указаны в списке один раз, причем за основу расчета размера страховой выплаты берется во внимание наименьшая страховая сумма, указанная в договоре страхования или лимит ответственности Страховщика, указанные в договоре страхования.

5.14. При групповом (коллективном) страховании договор оформляется в виде единого документа на всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных, если иное не установлено договором страхования. Страховщик может вручать Страхователю полисы (страховые сертификаты) на каждого Застрахованного, если это прямо предусмотрено в договоре группового (коллективного) страхования.

5.15. В течение срока действия договора группового (коллективного) страхования Страхователь может внести изменения в список Застрахованных (дополнительно включить в договор страхования новых Застрахованных и/или исключить Застрахованных из указанного списка). Порядок внесения изменений в список Застрахованных (форма предоставления сведений о новых Застрахованных и Застрахованных, которых необходимо исключить из списка, порядок уведомления Страховщика, начало срока страхования для новых Застрахованных, окончание срока страхования для исключенных Застрахованных и т.д.) устанавливается в договоре группового (коллективного) страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

5.16. При заключении договора группового страхования Страховщик оставляет за собой право не предоставлять либо ограничить страховое покрытие отдельным Застрахованным, в отношении которых Страховщиком будет осуществляться оценка страхового риска, до завершения оценки страхового риска и получения, в случае необходимости, дополнительной страховой премии.

5.17. Все изменения в отношении Застрахованного могут производиться только до наступления предусмотренного договором в отношении этого Застрахованного страхового случая.

5.18. Обязанность по получению письменного согласия Застрахованного на исключение его из списка Застрахованных возлагается на Страхователя. Ответственность за неполучение указанного согласия несет Страхователь.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования устанавливается в Договоре страхования. При этом, если Договором страхования /Полисными условиями не установлено иное, то срок страхования:

6.2.1. По страховым рискам «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», «ППУТ НС», «ППУТ НСиБ» – с 4-го (четвертого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) в полном объеме до даты окончания срока действия Договора страхования,

6.2.2. По страховым рискам «Смерть ПО», «Кома», «Инвалидность ПО», «ВНТ ПО» – с 5-го (пятого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме до даты окончания срока действия Договора страхования.

6.2.3. По страховым рискам «ЧПУТ НС», «ЧПУТ НСиБ», «Телесные повреждения», «Травма ребенка», «Переломы/ожоги НС», «ВНТ НС», «ВНТ НСиБ», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ», «ХВ НС», «ХВ НСиБ», программе страхования «Расширенная госпитализация» – с 16 (шестнадцатого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) в полном объеме, до даты окончания срока действия Договора страхования.

6.2.4. При заключении группового (коллективного) договора страхования договором страхования может быть предусмотрено, что срок страхования по всем страховым рискам начинается в день вступления договора страхования в силу.

6.2.5. В случае продления действия договора страхования на очередной страховой год (период) без внесения изменений в перечень страховых рисков, срок страхования по всем страховым рискам начинается с 1-го (первого) дня очередного года (периода) страхования, но не ранее даты оплаты соответствующей страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено договором страхования.

6.3. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, в течение которых, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих

признаки страхового случая, возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать Договор) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в безналичной форме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов.

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по идентификации Страхователя к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае непредставления сведений о документе, удостоверяющем личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

7. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

7.1. Страховая сумма или способ ее определения определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в договоре страхования.

Страховая сумма (способ ее определения) может устанавливаться как в целом по договору, так и отдельно по каждому страховому риску (программе страхования). Договором страхования/Полисными условиями/заявлением на страхование могут устанавливаться лимиты страховых сумм по отдельным рискам.

В договоре страхования/Полисных условиях также может устанавливаться применение агрегатной или неагрегатной страховой суммы как в отношении конкретного страхового риска или программы страхования, так и в отношении договора в целом:

– агрегатная страховая сумма предполагает, что общая сумма страховых выплат по наступившим страховым случаям за весь срок действия договора страхования (за каждый страховой год) не превышает страховую сумму, установленную в договоре страхования по страховому риску или по договору страхования в целом;

– неагрегатная страховая сумма предполагает, что страховая выплата по каждому наступившему страховому случаю в течение срока действия договора страхования (в течение каждого страхового года) осуществляется в пределах страховой суммы без учета ранее произведенных страховых выплат по страховому риску или по договору страхования в целом.

Если в Договоре страхования не указывается на применение агрегатной или неагрегатной страховой суммы, то по умолчанию указанные в Договоре страхования страховые суммы являются агрегатными.

7.2. В случае если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь ввел в заблуждение Страховщика и в Договоре страхования указаны страховые суммы, нарушающие ограничения, установленные настоящими Правилами, Полисными условиями, а также в заявлении на страхование, то Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить условия договора страхования в части страховых сумм путем направления Страхователю письменного уведомления или требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. В случае наступления страхового случая по такому Договору страхования страховая выплата производится исходя из ограничений, установленных настоящими Правилами, Полисными условиями или заявлением на страхование.

В случае если после заключения Договора страхования будет установлено, что Застрахованный не указал, что уже имеет заключенные договоры страхования (полисы) и/или им поданы заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней со Страховщиком, по которым в совокупности с заключенным Договором страхования страховые суммы нарушают ограничения, установленные настоящими Правилами, Полисными условиями или заявлением на страхование и Договором страхования, страховая выплата при наступлении страхового случая по заключенному Договору страхования будет производиться исходя из ограничений, установленных в настоящих Правилах, Полисных условиях или заявлении на страхование.

7.3. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в эквиваленте иностранной валюты, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

7.4. При групповом страховании Страхователь вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные страховые суммы на каждого Застрахованного.

7.5. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа, выбираемого при заключении договора страхования, зависит от срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного, программ страхования. 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.).

7.6. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами (раз в год, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

Страхователь утрачивает право на рассрочку оплаты страховых взносов в случаях, определяемых в Договоре страхования.

Страховая премия или первый страховой взнос должны быть оплачены до даты начала действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.7. Датой оплаты страховой премии, если иное не указано в Договоре страхования, считается:

– при наличной оплате – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;

– при безналичном порядке – дата списания со счета Страхователя страховой премии (первого страхового взноса) в полном размере.

7.8. В случае неуплаты Страхователем в полном объёме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется, при этом письменных уведомлений Страхователю о прекращении действия Договора страхования не направляется.

7.9. При страховании в валютном эквиваленте, страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной договором страхования, на дату уплаты (перечисления).

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:

8.1.1. получить дубликат договора (страхового полиса) 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. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.1.5. в порядке, установленном Страховщиком, и с письменного согласия Застрахованного (когда такое согласие необходимо) при продлении изменять условия договора страхования, касающиеся размера страховой суммы, страховых взносов и порядка их уплаты, срока страхования, других условий. Для этого Страхователь не позднее, чем за 30 дней до даты наступления очередной страховой годовщины должен в письменном виде уведомить Страховщика о своем желании внести

соответствующие изменения в договор;
8.1.6. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;
8.1.7. обратиться к Страховщику за разъяснением положений, содержащихся в Правилах страхования (Полисных условий) и договорах страхования, за информацией о размере агентского вознаграждения, о расчете изменения в течение действия договора страхования страховой суммы, расчете страховой выплаты;
8.1.8. иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Полисными условиями, Договором страхования.
8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:
8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены договором страхования;
8.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования и на этапе оценки страхового риска Страховщиком достоверную информацию (в заявлении на страхование, Декларациях, иных анкетах Страховщика), имеющую значение для определения степени страхового риска, обеспечить прохождение Застрахованным медицинского осмотра до окончания действия временного страхового покрытия;
8.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных в отношении Страхователя/Застрахованного и Выгодоприобретателя, представленных при заключении договорных отношений. При наличии иных данных Страхователь/Застрахованный, обязан в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней, сообщить Страховщику о данных изменениях предоставив оригиналы документов, соответствующим образом заверенные копии либо сканированные копии в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);
8.2.4. получить согласие Застрахованного на исключение его из списка Застрахованных к договору группового страхования;
8.2.5. в период оценки страхового риска пройти по требованию Страховщика медицинское обследование, включая осуществление повторных лабораторных или инструментальных исследований, а также консультаций специалистов в клинике, указанной Страховщиком, предоставить дополнительную информацию, необходимую для оценки страхового риска;
8.2.6. 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 (наследниками по закону);
8.2.7. при наступлении страхового случая (заболевания) своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (но не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;
8.2.8. при наступлении страхового события, повлекшего за собой помещение Застрахованного в стационар, Страхователь (Застрахованный) обязан уведомить Страховщика о начале стационарного лечения при первой представившейся возможности, но не позднее 3 (трех) дней с момента начала госпитализации. Уведомление о начале стационарного лечения может быть сделано в любой удобной для Страхователя (Застрахованного) форме, в том числе по телефону, с обязательным указанием даты госпитализации, адреса и названия стационара, в который Застрахованный был госпитализирован;
8.2.9. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;
8.2.10. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры должны быть проведены врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;
8.2.11. возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;
8.2.12. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, 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 Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;
8.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования;
8.3.3. 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;
8.3.4. направить к Застрахованному своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному для всестороннего его обследования;
8.3.5. отказать в страховой выплате в случаях:
– несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 8.2.6. настоящих Правил;
– 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;
– неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в договоре страхования, по истечении льготного периода;
– недоказанности факта наступления страхового случая;
– непризнания события страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Правил страхования;
– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.
8.3.6. организовывать проведение медицинского обследования/освидетельствования, в том числе повторного, и/или независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
8.3.7. отсрочить выплату в случаях необходимости направить запросы в компетентные органы, в том числе (но не ограничиваясь):
– в мед 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.
8.3.8. требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ и/или требовать расторжения договора страхования;
8.3.9. иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Полисными условиями, Договором страхования.
8.4. Страховщик обязан:
8.4.1. информировать лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, о наличии и адресе собственного сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещена необходимая информация;
8.4.2. выдать Страхователю Правила страхования (Полисные условия) при заключении договора страхования, если они не были изложены в договоре страхования (полисе) либо на его оборотной стороне;
8.4.3. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;
8.4.4. сообщить Застрахованному, Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в установленные сроки в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;
8.4.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необ-

ходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования;

8.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами, Полисными условиями, Договором страхования.

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

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм и, если это установлено Договором страхования, максимальных страховых сумм, в пределах которых Страховщик осуществляет страховые выплаты (лимит ответственности Страховщика), по Договору страхования в целом, по страховому риску или по страховому случаю, а также с учетом лимита ответственности Страховщика по нескольким страховым случаям, наступившим в результате одного и того же несчастного случая или болезни, если такой лимит предусмотрен Договором страхования или Полисными условиями.

9.2. Страховая выплата по одному страховому случаю определяется следующим образом.

9.2.1. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть НС» (п. 3.1.1 настоящих Правил), «Смерть НСиБ» (п. 3.1.2 настоящих Правил), «Смерть ПО» (п. 3.1.3 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования.

В случае наступления смерти в течение периода оценки страхового риска страховая выплата производится с учетом ограничений, установленных в Договоре страхования.

9.2.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Кома» (п.3.1.4 настоящих Правил) страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования.

9.2.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Инвалидность ПО» (п. 3.1.5 настоящих Правил), «Инвалидность НС» (п. 3.1.6 настоящих Правил) или «Инвалидность НСиБ» (п. 3.1.7 настоящих Правил), страховая выплата может осуществляться в соответствии с п.п. 10.18.1 – 10.18.2 настоящих Правил страхования и условиями Договора страхования.

Договором может быть предусмотрен один из следующих вариантов, перечисленных п. 9.2.3.1 настоящих Правил:

9.2.3.1. Возможные варианты размеров страховых выплат (в процентах от страховой суммы):

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 группа инвалидности	100	100	100	100	90	100	100	100	100
2 группа инвалидности	100	85	80	75	60	85	85	80	75
3 группа инвалидности	0	0	0	0	0	65	60	60	50

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты							
	10	11	12	13	14	15	16	17
1 группа инвалидности	90	90	100	0	0	0	0	0
2 группа инвалидности	60	0	0	0	85	85	80	75
3 группа инвалидности	40	0	0	50	65	60	60	50

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

9.2.3.2. При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет категории «ребенок–инвалид» страховая выплата составляет 75% или 100% от страховой суммы по страховому риску «инвалидность НС» или «инвалидность НСиБ», указанной в договоре страхования, в зависимости от условий договора.

По умолчанию в Договоре страхования при установлении застрахованному ребёнку до 18-ти лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата составляет 75% страховой суммы, установленной для страховых рисков «инвалидность НС» или «инвалидность НСиБ».

9.2.4. При наступлении страховых случаев по страховым рискам «ППУТ НС» (п. 3.1.8 настоящих Правил) и «ППУТ НСиБ» (п. 3.1.9 настоящих Правил) производит страховую выплату в размере 100% от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования (с учетом задолженности Страхователя по оплате страховых взносов), но не ранее чем через 12 (двенадцать) месяцев после страхового случая после предоставления Застрахованным (Законным представителем) документального подтверждения отсутствия положительной динамики и отсутствия положительного прогноза, подтвержденных независимым врачом экспертом и при условии соблюдения Застрахованным (Страхователем, Законным представителем) требований настоящей программы и условий договора страхования.

В случае, когда полная постоянная утрата общей трудоспособности с утратой шести необходимых функций жизнедеятельности имеет необратимый характер, страховая выплата должна быть осуществлена сразу после получения Страховщиком всех необходимых документов (включая заключение независимого эксперта) и составления страхового акта.

Страховщик имеет право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением необратимости постоянной утраты трудоспособности Застрахованным.

При этом общая сумма выплат за весь период действия Договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данным рискам, указанным в Договоре страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, из суммы выплаты по страховым рискам «ППУТ НС» и «ППУТ НСиБ» вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям по указанным страховым рискам, если такие случаи повлекли за собой наступление частичной постоянной нетрудоспособности Застрахованного.

9.2.5. При наступлении страхового случая по страховым рискам «ЧПУТ НС» (п. 3.1.10 настоящих Правил) или «ЧПУТ НСиБ» (п. 3.1.11 настоящих Правил), страховая выплата осуществляется в размере, предусмотренном Таблицей страховых выплат по риску «Частичная постоянная утрата общей трудоспособности», в зависимости от того, какой из пунктов или какие из пунктов применяются согласно условиям Договора страхования. Выплата осуществляется единовременно по факту подтверждения Застрахованным факта постоянной частичной нетрудоспособности. При этом, если это предусмотрено Договором, из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление постоянной частичной нетрудоспособности Застрахованного, а размер периодических выплат вычисляется пропорционально от общей суммы выплаты и не может превышать трех лет.

Страховщик имеет право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением необратимости частичной утраты трудоспособности Застрахованным.

При этом общая сумма выплат за весь период действия Договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данным рискам, указанной в Договоре страхования.

9.2.6. При наступлении страхового случая по страховому риску «Телесные повреждения» (п. 3.1.12 настоящих Правил) страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования, согласно соответствующей Таблице страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая».

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

9.2.7. При наступлении страхового случая по страховому риску «Переломы/ожоги НС» (п. 3.1.13 настоящих Правил), страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат по риску «Переломы/ожоги НС», являющейся приложением к договору страхования/Полисным условиям, предусматривающим данный риск.

9.2.8. При наступлении страхового случая по страховому риску «Травма ребенка» (п.3.1.14 настоящих Правил) страховая выплата производится в соответствии с договором страхования/Полисными условиями, предусматривающими данный риск.

9.2.9. При наступлении страхового случая по страховым рискам «ВНТ ПО» (п.3.1.15 настоящих Правил), «ВНТ НС» (п. 3.1.16 настоящих Правил) или «ВНТ НСиБ» (п. 3.1.17 настоящих Правил), страховая выплата рассчитывается в размере от 0,05% до 2% от предусмотренной договором для этого риска страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, но не более чем за 30 (тридцать) дней нетрудоспособности по одному страховому случаю, если иной срок нетрудоспособности,

подлежащей оплате, не установлен в договоре страхования, и не более чем за 120 (сто двадцать) дней нетрудоспособности в течение периода действия договора страхования по всем страховым случаям, если иные максимальные сроки нетрудоспособности, подлежащие оплате, не установлены в договоре страхования. Повторная временная нетрудоспособность (повторные случаи временной нетрудоспособности) в связи с одним и тем же несчастным случаем или болезнью (заболеванием) будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку оплачиваемой временной нетрудоспособности по одному страховому случаю.

Страховщик вправе при заключении договора установить выжидательный (отложенный) период длительностью от 0 (нуля) до 61 (шестидесяти одного) первых календарных дней нетрудоспособности, при этом, соответственно, эти дни при расчете страховой выплаты не учитываются. Сочетание условий «процент выплаты за каждый день нетрудоспособности» и «продолжительность выжидательного (отложенного) периода» определяется при заключении договора страхования.

Договором страхования/Полисными условиями может быть предусмотрен иной порядок расчета страховой выплаты при наступлении страхового случая по событию «Временная утрата трудоспособности».

Если Договор страхования заключен в отношении событий «Временная утрата трудоспособности» и «Госпитализация», то в результате несчастного случая и/или болезни, повлекших за собой наступление страховых случаев по обоим событиям (страховым рискам), страховая выплата по страховому случаю «Временная утрата трудоспособности» производится не ранее чем со дня, следующего за последними сутками Госпитализации, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если договор страхования заключен в отношении событий «Временная утрата трудоспособности» и «Телесные повреждения», то в результате несчастного случая, повлекшего за собой наступление страховых случаев по обоим событиям (страховым рискам), страховая выплата осуществляется только по одному из страховых рисков, по которому страховая выплата является наибольшей, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При этом общая сумма выплат за весь период действия Договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования.

9.2.10. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Госпитализация НС» или «Госпитализация НСиБ» (п.п. 3.1.18, 3.1.19 настоящих Правил), страховая выплата рассчитывается в размере от 0,05% до 2% от предусмотренной оговором для этого риска страховой суммы за каждые сутки госпитализации, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не более чем за 30 (тридцать) суток по одному страховому случаю, и не более чем за 120 (сто двадцать) суток госпитализации за весь период действия договора страхования по всем страховым случаям, если иные максимальные сроки госпитализации, подлежащие оплате, не установлены в договоре страхования.

Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем или болезнью (заболеванием) 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.

Страховщик вправе при заключении Договора страхования установить выжидательный (отложенный) период длительностью от 0 (нуля) до 21 (двадцати одних) первых суток госпитализации, при этом, соответственно, эти сутки при расчете страховой выплаты не учитываются. Сочетание условий «процент выплаты за каждые сутки госпитализации» и «продолжительность выжидательного (отложенного) периода» определяется при заключении Договора страхования.

Страховые выплаты не осуществляются за время пребывания Застрахованного в стационаре для проведения медицинского обследования; 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.

Если договор страхования заключен в отношении событий «Временная утрата трудоспособности» и «Госпитализация», то в результате несчастного случая и/или болезни, повлекших за собой наступление страховых случаев по обоим событиям (страховым рискам), страховая выплата по страховому случаю «Временная утрата трудоспособности» производится не ранее чем со дня, следующего за последними сутками Госпитализации, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если Договор страхования заключен в отношении событий «Временная утрата трудоспособности» и «Телесные повреждения», то в результате несчастного случая, повлекшего за собой наступление страховых случаев по обоим событиям (страховым рискам), страховая выплата осуществляется только по одному из страховых рисков, по которому страховая выплата является наибольшей, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок выплаты по страховым рискам «Госпитализация» и «Временная утрата трудоспособности».

При этом общая сумма выплат за каждый страховой год срока действия Договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования.

Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховым рискам «Госпитализация НС» или «Госпитализация НСиБ», застрахованным по которым является ребенок, производится в соответствии с Договором страхования/Полисными условиями, предусматривающими данный риск.

9.2.11. При наступлении страхового случая по страховым рискам «ХВ НС» (п. 3.1.20 настоящих Правил) или «ХВ НСиБ» (п. 3.1.21 настоящих Правил) страховая выплата производится в соответствующей проценте от предусмотренной договором для этого риска страховой суммы, согласно соответствующей Таблице страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства» («Хирургические вмешательства в результате болезни», «Хирургические вмешательства в результате травмы/несчастного случая»).

В случае, если во время одного хирургического вмешательства Застрахованному проводятся две и более хирургические операции, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат, то страховым случаем признается только одна операция, произведенная в результате этого хирургического вмешательства, по которой предусмотрен наибольший процент в соответствии с Таблицей страховых выплат по риску «Хирургические вмешательства».

Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховым рискам «ХВ НС» или «ХВ НСиБ», застрахованным по которым является ребенок, производится в соответствии с Договором страхования/Полисными условиями, предусматривающими данный риск.

9.2.12. Размер страховых выплат по программе страхования «Расширенная госпитализация» (п. 3.1.22 настоящих Правил) определяется Приложением № 1 к настоящим Правилам и настоящими Правилами.

9.3. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловила наступление событий, указанных в п. 3.1 настоящих Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью, если иной порядок осуществления страховой выплаты не предусмотрен Договором страхования.

9.4. Договором страхования может быть предусмотрена максимальная страховая сумма, в пределах которой Страховщик осуществляет страховые выплаты (лимит ответственности Страховщика) по нескольким страховым случаям, наступившим в результате одного и того же несчастного случая или болезни, а также лимит ответственности Страховщика по всем страховым случаям, наступившим в результате одного и того же несчастного случая или болезни, приведшего к причинению вреда жизни и здоровью двум и более Застрахованным. Если Договором страхования определен лимит ответственности Страховщика по нескольким страховым случаям, наступившим в результате одного и того же несчастного случая или болезни, то общая сумма страховых выплат в отношении Застрахованных, которым причинен вред жизни и здоровью в результате такого несчастного случая не может превышать указанный лимит. При этом размер страховой выплаты по каждому Застрахованному лицу определяется как произведение указанного лимита на результат деления страховой суммы отдельного Застрахованного лица на общую страховую сумму по всем требованиям, вытекающим из этого несчастного случая или болезни. Лимит ответственности Страховщика по нескольким страховым случаям, наступившим в результате одного и того же несчастного случая или болезни, при групповом страховании действует в рамках отдельного договора группового страхования, а при индивидуальном страховании – в рамках группы не связанных между собой (независящих друг от друга) однотипных (одинаковый набор программ страхования и страховых рисков) индивидуальных договоров страхования.

9.5. По страховым случаям, предусмотренным настоящими Правилами, Договором страхования/Полисными условиями может быть определен иной порядок расчета страховых выплат, отличающийся от порядка, приведенного в данном Разделе Правил.

9.6. Из сумм, подлежащих выплате Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с условиями договора страхования на дату страховой выплаты страховые взносы.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. 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.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток (если иной срок не указан в Договоре страхования), начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, 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.

10.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, наследники, Законный представитель) обязан предоставить следующие документы:

10.3.1. Выгодоприобретатель (наследниками) (в связи со смертью Застрахованного):

– оригинал страхового полиса (договора страхования), приложений и всех дополнительных соглашений к нему (при индивидуальном страховании), страховой сертификат (если выдавался);

– нотариально заверенное заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;

– копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;

– распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если оно было составлено отдельно от Договора страхования. Наследники Застрахованного предоставляют, помимо вышеуказанных документов, свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой;

– копию трудового/гражданско-правового договора или иной документ, подтверждающий наличие трудовых/гражданско-правовых отношений Страхователя с Застрахованным лицом (если применимо);

– справку по форме 2-НДФЛ/3-НДФЛ, налоговую декларацию, подтверждающие доход Застрахованного;

– оригинал или заверенную лечебно-профилактическим или медицинским учреждением копию выписки из истории болезни, заверенную копию истории болезни/карты стационарного больного, амбулаторную карту Застрахованного или выписку из нее, заверенную карту травматологического больного, медицинскую документацию из диспансеров, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного (если применимо);

– акт судебно-медицинского исследования трупа;

– акт судебно– медицинского обследования;

– заключение эксперта;

– заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о дорожно-транспортном происшествии, протокол об административном правонарушении;

– документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая.

10.3.2. Застрахованный (его Законный представитель):

– копию или оригинал страхового полиса (договора страхования), приложений и всех дополнительных соглашений к нему (при индивидуальном страховании), страховой сертификат (если выдавался);

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– копию трудового/гражданско-правового договора или иной документ, подтверждающий наличие трудовых/гражданско-правовых отношений Страхователя с Застрахованным лицом;

– справку по форме 2-НДФЛ/3-НДФЛ, налоговую декларацию, подтверждающие доход Застрахованного;

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

– оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением, или его копию, заверенную выдавшим учреждением, либо нотариально заверенную копию;

– оригинал или заверенную лечебно-профилактическим или медицинским учреждением копию выписки из истории болезни, историю болезни/карта стационарного больного, амбулаторную карту/выписку из амбулаторной карты Застрахованного, карта травматологического больного, историю родов, индивидуальную программу реабилитации инвалида, акт освидетельствования в МСЭ, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;

– акт судебно– медицинского обследования;

– заключение эксперта;

– листы нетрудоспособности/больничный листы;

– документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая, а именно: медицинские документы, подтверждающие нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами, и связанное с этим ограничение жизнедеятельности (результаты рентгенологической диагностики, листки нетрудоспособности, справки, результаты магнитно-резонансной и/или компьютерной томографии);

– заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о дорожно-транспортном происшествии, протокол об административном правонарушении;

– документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая.

10.3.3. При осуществлении страховой выплаты Выгодоприобретателю – юридическому лицу Выгодоприобретатель также обязан предоставить Страховщику сведения о единоличном исполнительном органе Выгодоприобретателя-юридического лица, включая копию документа, удостоверяющего его личность.

10.4. 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.

10.5. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке и иметь нотариально удостоверенный перевод, или, если применимо, должны быть апостилированы (в соответствии с Конвенцией, отменяющей требования легализации иностранных официальных документов).

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.

10.6. В случае если Застрахованный является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законными представителями, которые дополнительно представляют документы, подтверждающие родство с Застрахованным или права опеки/попечительства в отношении Застрахованного.

Несовершеннолетний, достигший 14-летнего возраста, при предъявлении паспорта вправе самостоятельно подавать заявление на получение страховой выплаты и предоставлять необходимые документы, а также получить страховую выплату в соответствии с п.п. 10.15, 10.16 настоящих Правил.

10.7. В случае необходимости Страховщик имеет право 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.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (выгодоприобретателем).

10.7.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что для признания страховым случаем события «Инвалидность» оно также должно быть подтверждена врачами-экспертами, назначенными Страховщиком.

10.7.2. Если представленные Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем, наследниками) документы не подтверждают факт

наступления страхового случая, а получение Страховщиком дополнительных документов или проведение независимой экспертизы стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников), Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

Страховщик также имеет право запросить документы, подтверждающие доход Застрахованного за 12 (двенадцать) месяцев, предшествующих страховому случаю (справку по форме 2-НДФЛ/3-НДФЛ, налоговую декларацию и т.д.).

10.8. В течение 10 (десяти) рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования/Полисными условиями, с даты получения документов, указанных в п. 10.3 настоящих Правил, 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, препятствующих выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя) в течение последующих 10 (десяти) рабочих дней;

– принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) в течение последующих 10 (десяти) рабочих дней.

10.9. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 14 рабочих дней с даты составления страхового акта, если иное не предусмотрено договором страхования/Полисными условиями, путем перечисления безналичных денежных средств на банковские реквизиты получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты (перечисления).

10.10. Договором страхования или Полисными условиями может быть предусмотрен иной срок для принятия решения Страховщиком.

10.11. Если иное не оговорено в Договоре страхования, страховая выплата производится:

10.11.1. при наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть НС» и «Смерть НСиБ», «Смерть ПО» – лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, или законному наследнику Застрахованного;

10.11.2. при наступлении страхового случая по страховому риску «Кома» – Застрахованному или лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, или законному наследнику Застрахованного;

10.11.2. при наступлении страхового случая по страховым рискам «Инвалидность ПО», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», «ППУТ НС», «ППУТ НСиБ», «ЧПУТ НС», «ЧПУТ НСиБ», «Телесные повреждения», «Переломы/ожоги НС», «ВНТ НС», «ВНТ НСиБ», «ВНТ ПО», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ», «ХВ НС», «ХВ НСиБ», программе страхования «Расширенная госпитализация» – Застрахованному;

10.11.3 при наступлении страхового случая по страховым рискам «Травма ребенка», «Госпитализация НС», «Госпитализация НСиБ», «ХВ НС», «ХВ НСиБ», застрахованным по которым является ребенок, страховая выплата осуществляется в соответствии с п.10.16 настоящих Правил страхования.

10.12. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:

10.12.1. если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату;

10.12.2. если Застрахованный и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);

10.12.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного, и не было изменено распоряжение относительно Выгодоприобретателя;

10.12.4. если в распоряжении Страхователь указал, что страховая выплата в случае смерти Застрахованного должна быть осуществлена наследникам последнего (без указания их Ф.И.О.).

10.12.5. Если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.

10.13. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя.

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

10.14. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период срока страхования данного Застрахованного. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

10.15. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке (нотариально заверенная либо приравненная к ней).

10.16. Если Застрахованным или Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся ему страховая выплата переводится на открытый на его имя банковский счет с уведомлением его законных представителей или банковский счет законного представителя (опекуна) Застрахованного (Выгодоприобретателя), указанного в заявлении на страховую выплату.

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

10.18. Договором страхования могут быть установлены следующие дополнительные условия осуществления страховых выплат по страховым рискам: «Инвалидность ПО» «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ», «ППУТ НС», «ППУТ НСиБ»:

10.18.1. Инвалидность необратимого характера. В случае, когда возникшая в результате несчастного случая или болезни инвалидность имеет необратимый характер (орган, либо анатомическое образование потеряны в результате травмы, ампутированы по медицинским показаниям, либо удалены в результате необходимого хирургического лечения) и медицина (медицинская наука) на момент принятия решения о выплате не располагает сведениями о лечении развившейся патологии (заболевания, дефекта и т.д.) с возможным восстановлением потерянного органа или функции, страховая выплата должна быть осуществлена после получения Страховщиком всех необходимых документов (включая заключение независимого эксперта) и составления страхового акта.

10.18.2. Инвалидность обратимого характера. В случае, когда возникшая в результате несчастного случая или болезни инвалидность имеет обратимый характер (в отличие от обстоятельств, указанных в п. 10.18.1 настоящих Правил, не имеет место потеря, ампутация или удаление органа или анатомического образования, а имеет место лишь нарушение функции того или иного органа или системы органов в той или иной степени, в том числе и сопровождаемые гибелью части клеток органа или системы органов) и медицина (медицинская наука) на момент принятия решения о выплате располагает сведениями о лечении развившейся патологии (заболевания, дефекта и т.д.) с возможным восстановлением потерянного органа или функции, страховая выплата должна быть осуществлена в соответствии со следующим:

– если страховая выплата составляет менее 1 500 000 (Один миллион пятьсот тысяч) рублей или соответствующего эквивалента в иностранной валюте, предусмотренной договором страхования, – страховая выплата производится единовременно в размере 100% причитающейся страховой выплаты после получения Страховщиком всех необходимых документов (включая заключение независимого эксперта), составления страхового акта и соблюдения прочих требований настоящих Правил, договора страхования и Полисных условий;

– если страховая выплата составляет от 1 500 000 (Один миллион пять тысяч) рублей до 3 000 000 (Три миллиона) рублей или их соответствующего эквивалента в иностранной валюте, предусмотренной договором страхования, – страховая выплата производится в размере 50% причитающейся страховой выплаты после получения Страховщиком всех необходимых документов (включая заключение независимого эксперта), составления акта о страховом случае и соблюдения прочих требований настоящих Правил, договора страхования и Полисных условий и 50% причитающейся страховой выплаты после первого (не ранее чем через 12 месяцев с момента установления инвалидности) переосвидетельствования Застрахованного при условии подтверждения состояния здоровья Застрахованного независимым врачом-экспертом и соблюдения прочих требований Правил, договора страхования и Полисных условий;

– если страховая выплата превышает 3 000 000 (Три миллиона) рублей или соответствующего эквивалента в иностранной валюте, предусмотренной договором страхования, – страховая выплата производится в размере 25% от причитающейся страховой выплаты после каждого (отстоящего от другого на интервал не менее чем в 12 месяцев) повторного переосвидетельствования Застрахованного при условии подтверждения состояния здоровья Застрахованного независимым врачом-экспертом и соблюдением прочих требований настоящих Правил, договора страхования и Полисных условий.

10.18.3. «ППУТ НС», «ППУТ НСиБ»:

При наступлении полной постоянной утраты общей трудоспособности Страховщик производит страховую выплату в размере 100% страховой суммы, но не ранее чем через 12 (двенадцать) месяцев после страхового случая после предоставления Застрахованным (Законным представителем) документального подтверждения отсутствия положительной динамики и отсутствия положительного прогноза, подтвержденных независимым врачом экспертом и при условии соблюдения Застрахованным (Страхователем, Законным представителем) требований настоящих Правил и условий договора страхования.

В случае, когда полная постоянная утрата общей трудоспособности, возникшая в результате несчастного случая или болезни, имеет необратимый характер, страховая выплата должна быть осуществлена сразу после получения Страховщиком всех необходимых документов (включая заключение независимого эксперта) и составления акта о страховом случае.
При этом общая сумма выплат за весь период действия договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данным рискам, указанным в договоре страхования.
10.19. Договором страхования/Полисными условиями может быть предусмотрен иной порядок осуществления страховых выплат.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие договора страхования прекращается:
– в случае истечения срока действия договора страхования;
– в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
– в случае осуществления страховой выплаты по страховым рискам «Смерть НС», «Смерть НСиБ», «Смерть ПО»;
– в случае осуществления страховой выплаты по страховым рискам «Инвалидность ПО», «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ» или «Кома» в размере 100 % страховой суммы;
– в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
– после окончания периода оценки страхового риска и неоплаты дополнительного страхового взноса (при необходимости);
– в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного договором страхования, в установленный договором срок или уплаты его в меньшем, чем предусмотрено договором, размере;
– в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования;
– по соглашению сторон;
– в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования/Полисными условиями и действующим законодательством.
11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:
11.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 8.3.3. настоящих Правил страхования;
11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.
При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования (Полиса), документа, удостоверяющего личность, а также в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Страховщика, в котором был продан Договор страхования. 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.
11.3. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) договора страхования, Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса (страховой премии), пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования (года, полугода и т.д. в зависимости от периодичности уплаты взносов), за вычетом суммы произведенных расходов Страховщика (расходы на медицинское обследование и произведенные страховые выплаты в течение последнего страхового года), а также за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено договором страхования (Полисными условиями).
11.4. При досрочном расторжении (прекращении действия) договора страхования ранее уплаченные административные издержки не возвращаются.
11.5. Договором страхования может быть предусмотрено, что при одностороннем отказе Страхователя от договора оплаченная Страхователем страховая премия (страховой взнос) возврату не подлежит.
11.6. При определении размера суммы, выплачиваемой в случае досрочного расторжения (прекращения действия) договора страхования, будет учтена задолженность Страхователя перед Страховщиком по оплате страховых взносов на момент расторжения (прекращения) договора.
11.7. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным (физического лица), если договором не предусмотрено иное, или ликвидацией Страхователя (юридического лица), сумма, подлежащая возврату, выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя. Договор не прекращается, и возврат части страховой премии не осуществляется, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.
11.8. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая возврату, выплачивается установленному Договором Выгодоприобретателю или законным наследникам, если иное не предусмотрено Договором страхования.
11.9. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при прекращении договора страхования, выплачивается Страхователю.
11.10. Если смерть Застрахованного, не признанная страховым случаем, наступила вследствие умышленных действий Выгодоприобретателя (наследников), установленного договором на случай смерти Застрахованного, страховая премия (или ее часть) выплачивается тем лицам из числа наследников Застрахованного, кто не способствовал наступлению смерти Застрахованного. Страховая премия (или ее часть) выплачивается таким наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям.
11.11. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения/расторжения договора страхования.
11.12. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) договора страхования, а также в случае истечения срока действия договора страхования, обязательства Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего в период срока страхования, оплаченного Страхователем и до расторжения (прекращения действия) договора сохраняются.
11.13. При страховании в валютном эквиваленте возврат страховой премии (или ее части) осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.
11.14. Если договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.3 настоящих Правил страхования, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения 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.

12.ФОРС-МАЖОР

12.1. 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.
12.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.
13.2. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, обязан обратиться к финансовому уполномоченному.

Страховщик

Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»,
действующий на основании Устава
_____/Киселев О.М./

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ» (76 ПУНКТОВ)

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Перелом костей черепа:	
	а) свода	15
	б) основания	20
	в) свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	10
	б) субдуральная, внутримозговая	15
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20
3	Повреждения головного мозга:	
	а) размозжение вещества головного мозга;	50
	б) ушиб головного мозга	10
	в) сотрясение головного мозга при сроке лечения более 10 дней	5
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) эпилепсию	15
	б) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	в) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	г) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	д) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	Примечание:	
	1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится по одному из подпунктов настоящей статьи,предусматривающему наибольшую страховую выплату, и только в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %.	
	2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
5	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:	
	а) сдавление, гематомиелия, полиомиелит	30
	б) частичный разрыв	50
	в) полный перерыв спинного мозга	100
	Примечание:	
	1. В том случае, если страховая выплата была произведена по ст.6 (а, б), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст.4 производится дополнительно к выплаченной ранее.	
6	Перерыв нервов:	
	а) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового	10
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
7	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
8	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
	ОРГАНЫ СЛУХА	
9	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины	5
	б) отсутствие 1/2 части ушной раковины	10
	в) полное отсутствие ушной раковины	30
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
10	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	Примечание:	
	1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не является страховым случаем.	

	2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.10, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст.12,13.	
11	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	в) удаление одного легкого	60
	Примечание: При выплате страховой суммы по ст.27 (б, в) по ст.27 (а) страховая выплата не производится.	
12	Перелом грудины	5
13	Перелом одного ребра	3
	Перелом каждого последующего ребра	3
	Примечание:	
	1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.	
14	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с ранением:	
	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	Примечание:	
	1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.27;при этом по ст. 30 страховая выплата не производится. В случае, если ранение повлекло за собой последствия, указанные в ст. 26, то страховая выплата производится только по ст. 30.	
	2. Если в связи с травмой грудной полости проводились операции, предусмотренные подпунктами настоящей ст., страховая выплата производится по подпункту, предусматривающему наибольшую страховую выплату.	
15	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
16	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
17	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II-III степени	25
	Примечание: Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст. 34(а).	
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
18	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	Примечание:	
	1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.	
	2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не является страховым случаем.	
19	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	80
	Примечание:	
	1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.	
	2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.	
	3. При выплате страховой суммы по ст.19 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.	
20	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
21	Повреждение зубов, повлекшее за собой потерю:	
	а) 4-6 зубов	15
	б 7-9 зубов	20
	в) 10 и более зубов	25
	Примечание:	

	1. При переломе или потери в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится.	
	2. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.18 и 21 путем суммирования.	
	3. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях по ст.21. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
22	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
	Примечание: Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.22, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.	
23	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	б) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	в) противоестественный задний проход (колостома)	100
	Примечание:	
	1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпункте “а”, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “б” и “в” - по истечении 6 месяцев после травмы.	
	Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.	
	2. 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.	
24	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) печеночную недостаточность	10
25	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
26	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) удаление селезенки	30
27	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	60
	Примечание: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.	
28	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	б) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	в) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	Примечание:	
	1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.24-27,статья 28 (кроме подпункта “в”) не применяется.	
	2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.27(б) однократно.	
	МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
29	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	б) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечание:	
	1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.29, предусматривающему наибольшую страховую выплату.	
	2. Страховая выплата в связи с последствиями в подпунктах “а”, “б” ст. 29, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.	
30	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	б) изнасилование лица в возрасте:	
	до 15 лет	50
	с 15 до 18 лет	30
	18 лет и старше	15

31	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потерю полового члена, обоих яичек	50
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
32	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
	ПОЗВОНОЧНИК	
33	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	20
	б) трех-пяти	30
	в) шести и более	40
34	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.	
35	Перелом крестца	10
36	Повреждение копчика:	
	а) перелом копчиковых позвонков	15
	Примечание:	
	1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.	
	2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования.	
	3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых островков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольшую страховую выплату , однократно.	
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
37	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв дного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	Примечание:	
	1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.37, проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.	
	2. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.	
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
38	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	15
39	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечание:	
	1. Страховая выплата по ст.39 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно производится 10 % страховой суммы.	
	3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
	ПЛЕЧО	
40	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20

41	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
	Примечание:	
	1. Страховая выплата по ст.41 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.	
	2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.	
42	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
	Примечание: Если страховая выплата производится по ст.42, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
43	Повреждения области локтевого сустава:	
	а) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	б) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	20
	Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.43, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	
44	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	Примечание:	
	1. Страховая выплата по ст.44 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.	
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
45	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
46	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
	Примечание: Страховая выплата по ст.46 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
47	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
	а) к ампутации предплечья на любом уровне	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечание:	
	1. Если страховая выплата производится по ст.47, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
48	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
	в) перилунарный вывих кисти	15
49	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	Примечание:	
	1. Страховая выплата по ст.49 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	КИСТЬ	
50	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	в) ладьевидной кости	10
	г) вывих, переломо-вывих кисти	15
	Примечание:	

	1. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
51	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	в) ампутацию единственной кисти	100
	Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.51 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
52	Повреждения пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	15
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
53	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.53, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
54	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
55	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	Примечание:	
	1. Если страховая выплата произведена по ст.55, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.	
ТАЗ		
56	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	Примечание:	
	1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.	
	2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.56 (б или в).	
57	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
58	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25

	Примечание:	
	1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наибольшую страховую выплату.	
	2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.	
59	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечание:	
	1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.59, производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.	
	2. Страховая выплата по ст.59 (б) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	БЕДРО	
60	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30
61	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	Примечание:	
	1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.	
	2. Страховая выплата по ст.61 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
62	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	Примечание: Если страховая выплата была произведена по ст.62, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, не производится.	
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
63	Повреждения области коленного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
	б) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	г) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	д) перелом дистального метафиза бедра	25
	е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечание:	
	1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.61, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
	2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.	
64	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40
	Примечание: Страховая выплата по ст.64 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
	ГОЛЕНЬ	
65	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	Примечание:	
	1. Страховая выплата по ст.65 определяется при:	
	- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;	
	- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;	
	- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.	
	2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.63 и 65 или ст. 68 и 65 путем суммирования.	

66	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	Примечание:	
	1. Страховая выплата по ст.66 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.	
67	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	Примечание: Если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
68	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	Примечание:	
	1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.	
	2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.	
69	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.69, страховая выплата производится по одному из подпунктов, предусматривающую наибольшую страховую выплату.	
70	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	5
	б) при оперативном лечении	15
	СТОПА	
71	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	Примечание:	
	1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.	
	2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	
72	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	д) плюсневых костей или предплюсны	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	Примечание:	
	1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.72(а, б, в), производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам “г”, “д”, “е” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.	
	2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательств не производится.	
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
73	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) двух-трех пальцев	5
	б) четырех-пяти пальцев	10

74	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	5
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	10
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
	д) трех-четырех пальцев не уровне ногтевых или средних фаланг	15
	е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	20
	Примечание:	
	1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.74, дополнительная выплата за оперативные вмешательства не производится.	
	2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.	
75	Повреждение, повлекшее за собой:	
	а) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики	5
	б) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	Примечание:	
	1. Ст.75 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).	
	2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не являются страховыми случаями.	
76	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	5
	Примечание: Выплата страховой суммы по ст.76 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.	