Приложение № 1

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
от 21.07.2023 № 230721-01-од

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Москва - 2023

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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.

Выгодоприобретатель - одно или несколько физических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения Страховых выплат по Договору страхования.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину Страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае Страховая сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их долям наследования в наследуемом имуществе.

Врач - специалист, не являющийся родственником Застрахованного лица и (или) Страхователя, с законченным высшим медицинским образованием, что подтверждается дипломом установленного образца, выданного и (или) признаваемого на территории Российской Федерации и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Годовщина действия Договора страхования (Полисная годовщина) - число и месяц даты начала действия Договора страхования, за исключением случаев, когда начала

а действия Договора приходится на 29 февраля. В этом случае в невисокосные годы годовщиной действия Договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля.

Договор страхования - соглашение, заключенное между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (Страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, а также в случае смерти Застрахованного лица (Страхового случая).

Застрахованное лицо - физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор страхования.

Законные представители Ребенка (Детей) - в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации - родители, усыновители, попечители и опекуны, представившие оригиналы или нотариально заверенные копии документов, необходимых для подтверждения статуса Законного представителя Ребенка (Детей).

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 I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 (восемнадцати) лет – категория «ребенок-инвалид».

Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования.

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.

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, любые формы инфарктов, инсультов, онкологические заболевания и прочие внезапные поражения

внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания), а также травмы и их последствия, наступившие до начала Срока страхования. Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

Период на возобновление – период, начинающийся с даты окончания действия Срока страхования, в течение которого Страхователю предоставляется возможность оплатить Страховую премию и автоматически возобновить действие Договора страхования в отношении Застрахованного лица на аналогичный Срок страхования. В течение Периода на возобновление действие Договора страхования в отношении Клиента приостанавливается и возобновляется в день оплаты Страховой премии на аналогичный Срок страхования.

Период свободного ознакомления с условиями страхования (далее также «**Период свободного ознакомления»)** - установленный Договором страхования период, начинающийся с даты заключения Договора страхования либо с даты вступления в силу Договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть Договор страхования в отношении соответствующего Застрахованного с возвратом уплаченной Страхователем Страховой премии (Страхового взноса) в полном объеме, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Полисный год - отрезок Периода страхования, начинающийся в дату заключения Договора страхования или в каждую последующую Полисную годовщину и действующий один год.

Программа страхования - перечень специальных условий и Страховых рисков, на которые распространяется страховое покрытие на условиях, предусмотренных Договором страхования. Условия Программы страхования могут быть отражены как в тексте Договора страхования, так и в приложении к Договору страхования.

Ребенок (Дети) - физическое лицо (лица), относящееся к категории «Дети».

К категории «Дети» (далее именуются – «дети») относятся: физическое лицо (лица) в возрасте от 0 (нуля) до 18 (восемнадцати) лет, если иное не предусмотрено Договором страхования, застрахованное по Договору страхования. Если физическое лицо (лица) осуществляет трудовую деятельность, не достигнув возраста 18 (восемнадцати) лет, то оно (они) относится к категории «Дети», при условии, что Договор страхования был заключен в отношении него (них) до начала трудовой деятельности. В любом случае возраст Застрахованного лица, относящегося к категории «Дети», на момент окончания срока действия Договора страхования, не может превышать возраста, указанного в Договоре страхования, если такое ограничение применяется в Договоре страхования.

Ребенок-инвалид - физическое лицо в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, обладающее признаками ограничений жизнедеятельности любой категории и любой из трех степеней выраженности (которые оцениваются в соответствии с возрастной нормой), вызывающих необходимость социальной защиты. Категория «Ребёнок-инвалид» устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы (далее также МСЭ).

Смерть - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Супруги - лица, состоящие в браке, зарегистрированном в соответствующих государственных органах, и имеющие права и обязанности по отношению друг к другу, а также, при наличии детей, - и к детям.

Супруг - мужчина по отношению к женщине, состоящей с ним в браке, зарегистрированном в соответствующих государственных органах, то есть к жене.

Супру́га - женщина по отношению к мужчине, состоящему с ней в браке, зарегистрированном в соответствующих государственных органах, то есть к мужу.

Страхователь - юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями страхования от несчастных случаев в пользу другого, названного в Договоре страхования лица (Застрахованного лица) или группы лиц (Застрахованных лиц).

Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер Страховой премии рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска, принимаемого на страхование.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении по каждому Страховому случаю отдельно и (или) по всем Страховым случаям совокупно, и исходя из которой, устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая по Договору страхования.

Страховая сумма или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и закрепляется в Договоре страхования.

Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховой случай - свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, при условии, что оно обладает признаками вероятности и случайности его наступления и произошло в период действия Договора страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховые взносы - единовременные или периодические платежи Страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховой тариф - ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска, а также других условий страхования, согласованных Сторонами по Договору страхования. Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Ренессанс Жизнь», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик заключает Договоры страхования от несчастных случаев на основании настоящих Полисных условий страхования от несчастных случаев, разработанных в соответствии с Правилами страхования Экспресс (Вариант 2), утвержденными приказом от 31.03.2023 № 230331-01-од (далее по тексту – «Полисные условия»).

1.2. В соответствии с настоящими Полисными условиями и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик принимает на себя обязательство за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования Страхового случая произвести Страховую выплату в пределах определенной Договором страхования Страховой суммы.

1.3. Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями и Договором страхования, должны осуществляться в письменной форме.

1.4. Страхователь и Страховщик далее по тексту Полисных условий по отдельности именуются «Сторона», а совместно – «Стороны».

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. В рамках настоящих Полисных условий на страхование принимаются физические лица, возраст которых не превышает 70 (семидесяти) полных лет на дату начала действия Договора страхования, если иное не предусмотрено отдельной Программой страхования и/или Договором страхования, в соответствии с которыми могут быть установлены иные возрастные ограничения при принятии лиц на страхование.

2.2. К страхованию Детей применяются все положения настоящих Полисных условий, кроме тех, которые указаны как неприменимые и с учетом соответствующих Программ страхования и/или Договора страхования.

2.3. Территория страхового покрытия: страховое покрытие предоставляется по всему миру, при условии, что Страхователь и (или) Застрахованное лицо соответствуют положениям определений о них, закрепленных в настоящих Полисных условиях. По соглашению Страховщика и Страхователя в Договоре страхования может быть указана иная территория страхования нежели «по всему миру».

2.4. В соответствии с настоящими Полисными условиями страхования Страховщик не принимает на страхование лиц:

- являющихся инвалидами, требующих постоянного ухода;
- имеющих нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движение;
-страдающих мышечной дистрофией, нервными расстройствами, психическими заболеваниями;
- употребляющих наркотики, токсические вещества, страдающих алкоголизмом, состоящих по перечисленным причинам на диспансерном учете;
- связанных с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под

землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания, частые (более одного раза в месяц) командировки, авиация, за исключением пилотов самолетов на пассажирских рейсах) или хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скалолазание, автоспорт, авиационные виды спорта).

2.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лица, соответствующего признакам из п. 2.4. Полисных условий, и при этом Страхователем и (или) Застрахованным лицом была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, служебных обязанностях или хобби, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

2.6. В Договоре страхования Застрахованное лицо может быть идентифицировано также в порядке указания родства по отношению к Страхователю, при условии, что в случае возникновения права требования Страховой выплаты Застрахованное лицо или его законный представитель, если Застрахованным лицом является Ребенок или недееспособное лицо, предоставит необходимые документы и сведения, позволяющие идентифицировать его по иным, установленным законом признакам, наряду с родством по отношению к Страхователю.

2.7. В рамках настоящих Полисных условий Выгодоприобретателями являются Застрахованные лица, а в случаи их смерти – наследники Застрахованных лиц по закону, если Договором страхования не предусмотрено иное.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации:

- имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью;
- имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

4.1. В Договоре страхования могут быть предусмотрены следующие Страховые случаи (Страховые риски):

4.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.

4.1.2. Телесные повреждения в результате несчастного случая.

4.1.3. Инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая.

4.1.4. Обращение Застрахованного к Страховщику/в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой медицинского страхования «Телемедицина», при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе медицинского страхования «Телемедицина» (далее – «Программа «Телемедицина»).

4.2. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному, сразу по нескольким или одновременно по всем Страховым рискам, перечисленным в п. 4.1. Полисных условий.

4.3. Страховые риски, предусмотренные в п. 4.1. Полисных условий, признаются Страховыми случаями, если они наступили в период действия Договора страхования, а факт их наступления, причина и характер подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, бюро медико-социальной экспертизы, судом и другими).

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Не являются Страховыми случаями события, произошедшие:

5.1.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Полисным условиям или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

5.1.2. в ходе и/или в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

5.1.3. во время и/или в результате 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;

5.1.4. во время и/или в результате нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, спайсов и иных курительных смесей, запрещенных к продаже в Российской Федерации, 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.);

5.1.5. 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;

5.1.6. 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;

5.1.7. во время и/или в результате 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);

5.1.8. во время и/или в результате 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);

5.1.9. 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 также 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;

5.1.10. во время и/или в результате 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;

5.1.11. во время и/или в результате любых воздушных перелетов, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

5.1.12. во время и/или в результате занятий Застрахованного (Страхователя) профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения

акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

5.1.13. во время и/или в результате участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) в дождь, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) по бездорожью;

5.1.14. в результате (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;

5.1.15. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

5.1.16. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным (Страхователем);

5.1.17. во время и/или в результате эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

5.1.18. при отказе Застрахованного (Страхователя) от предложенного лечения, в результате приведшее к наступлению события, указанного в п. 4.1. настоящих Полисных условий;

5.1.19. при самолечении Застрахованного (Страхователя), приведшего к ухудшению состояния здоровья, усугублению патологического процесса или наступлению события, указанного в п. 4.1. настоящих Полисных условий;

5.1.20. если после заключения Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица, и если указанные сведения привели к заключению Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица на условиях отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон. Страховая сумма устанавливается по каждому Застрахованному лицу.

6.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования с учетом соответствующей Программы страхования (при наличии).

6.3. Страхователь и Страховщик вправе в период действия Договора страхования по соглашению Сторон изменить Страховую сумму и (или) расширить перечень Страховых рисков, в отношении которых предоставляется страховое покрытие, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Полисным условиям. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

6.4. Если Договором страхования с учетом соответствующей Программы страхования не предусмотрено иное, Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования в российских рублях в отношении всех событий, предусмотренных Договором страхования в течение срока страхования по каждому Страховому риску для каждого Застрахованного лица.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС) И ПОРЯДОК ОПЛАТЫ

7.1. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе Страховой суммы и Страховых тарифов, применяемых Страховщиком.

7.2. Порядок оплаты Страховой премии определяется в Договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрена как единовременная оплата Страховой премии, так и оплата Страховых взносов регулярными платежами с фиксированной периодичностью оплаты. Оплата Страховой премии, в срок и в объёме, установленном в Договоре страхования, является безусловной обязанностью Страхователя.

7.3. В случае нарушения размера, порядка, сроков оплаты Страховой премии (Страхового взноса), Договор страхования считается не вступившим в силу, в том числе в отношении отдельных Застрахованных

лиц.

7.4. Если Договором страхования предусмотрена возможность возобновления Договора страхования, Договор страхования автоматически возобновляется на аналогичный период страхования при условии оплаты аналогичной суммы Страховой премии (Страхового взноса) не позднее, если Договором страхования не предусмотрено иное, дня, следующего за днём окончания срока действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования, при условии, что Страховщик не направил Страхователю уведомление о прекращении Договора страхования и нежелании его возобновления. Если Договором страхования предусмотрен хотя бы один из Страховых рисков «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая» и в случае наступления одного из указанных Страховых случаев, Договор страхования не подлежит автоматическому возобновлению.

7.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, уплаченная Страхователем Страховая премия (Страховые взносы) подлежит (подлежат) возврату Страхователю в полном объеме в случае отказа Страхователя от Договора страхования (досрочного расторжения Договора страхования) в Период свободного ознакомления с условиями страхования.

7.6. Условиями Договора страхования с учетом соответствующей Программы страхования могут быть предусмотрены и иные последствия несвоевременной уплаты Страховой премии (Страхового взноса), не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

7.7. Если иное не установлено Договором страхования с учетом соответствующей Программы страхования, датой уплаты Страховой премии (Страхового взноса) считается:

7.7.1. дата списания денежных средств с банковского счета Страхователя при условии их поступления на банковский счет Страховщика, либо

7.8. Страховая премия (Страховой взнос) устанавливается в российских рублях.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем подписания его уполномоченными представителями Сторон.

8.2. В отношении конкретного Застрахованного Лица Договор страхования заключается путем подачи письменного заявления на включение в Программу страхования по форме Страхователя, которое клиент Страхователя по собственному усмотрению подписывает и подает Страхователю при изъявлении желания (добровольном намерении) быть Застрахованным Лицом по Договору страхования. Заявление на включение в Программу страхования оформляется клиентом в виде отдельного документа и подается Страхователю добровольно. Заявление на включение в Программу страхования может быть подано клиентом как на бумажном носителе (при обращении в отделение Банка), так и в виде электронного документа. клиент вправе по своему усмотрению, не подавать Страхователю Заявление на участие в Программе страхования и не выступать Застрахованным Лицом по настоящему Договору страхования.

8.3. Если иное не установлено Договором страховании с учетом соответствующей Программы страхования, Договор страхования заключается сроком на 1 (один) год.

8.4. Договор страхования вступает в силу с даты подписания его уполномоченными представителями Сторон, но не ранее даты включения первого Застрахованного Лица в Программу страхования.

Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования. По истечении указанного срока Договор страхования возобновляется на очередной аналогичный Срок действия Договора страхования на прежних условиях при согласии Сторон, выраженном в том, что ни одна из Сторон не заявит о своем намерении прекратить Договор страхования, направив не менее чем за 90 (девяносто) календарных дней до истечения срока действия Договора страхования соответствующее письменное уведомление другой Стороне. В дальнейшем применяется аналогичный порядок возобновления.

Каждая из Сторон вправе досрочно расторгнуть Договор страхования, направив другой Стороне не менее чем за 90 (девяносто) календарных дней до предполагаемой даты расторжения Договора страхования соответствующее письменное уведомление.

8.5. Действие Договора страхования прекращается в случае:

8.5.1. Истечения срока действия Договора страхования, либо исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме. После прекращения действия Договора страхования в связи с истечением срока его действия, Стороны подписывают соглашение, в котором в частности, определяют порядок взаиморасчетов по урегулированию Страховых случаев, произошедших в период действия Договора страхования, но не урегулированных на дату истечения периода его действия.

8.5.2. Ликвидации Страховщика или Страхователя в порядке, установленном действующим

законодательством Российской Федерации с соблюдением всех процедур и порядка действий соответствующей Стороны, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации для таких случаев.

8.6. Страхователь в любой момент вправе отказаться от организации участия в Программе страхования новых Застрахованных Лиц, направив Страховщику соответствующее письменное уведомление. Через 30 (тридцать) календарных дней после направления указанного уведомления принятие новых лиц на страхование не производится. При этом Договор страхования остается в силе в отношении Застрахованных Лиц, принятых на страхование до даты, с которой организация участия новых лиц в Программе страхования прекратилась, до момента прекращения действия Договора страхования.

8.7. Договор страхования в отношении Застрахованного Лица прекращается в связи с истечением Срока страхования или досрочно по одному из следующих оснований:

8.7.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств в отношении Застрахованного Лица в полном объеме – осуществление Страховой выплаты Выгодоприобретателю по Страховому случаю «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», «Инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая»;

8.7.1. Достижение Застрахованным Лицом, подавшим Заявление на включение в Программу страхования, возраста 71 (семьдесят один) год;

8.7.2. Подача Застрахованным Лицом Страхователю Заявления на исключение из списка Застрахованных Лиц;

8.7.3. Иные основания, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.8. Все уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением Договора страхования осуществляются в письменной форме и направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон Стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с момента их поступления по прежнему адресу.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, с условиями соответствующей Программы страхования по запросу Страхователя или Застрахованного лица – разъяснить отдельные их положения.

9.1.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

9.1.3. При наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в течение предусмотренного в Договоре страхования срока после получения всех необходимых документов в соответствии с настоящими Полисными условиями и с учетом соответствующей Программы страхования.

9.1.4. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации, не разглашать медицинскую информацию, полученную в связи с заключением или исполнением Договора страхования, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных по Застрахованному лицу для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и т.д. Передача данных о Застрахованном лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования или обоснования Страховой выплаты и с согласия субъекта таких данных в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1 . Своевременно и в полном размере уплачивать предусмотренную Договором страхования Страховую премию;

9.2.1. Предоставить Страховщику по его письменному запросу в течение 5 (пяти) рабочих дней необходимые для заключения Договора страхования сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с заключением, исполнением и прекращением Договора страхования;

9.2.2. Сообщать Страховщику достоверную информацию о наступлении события, обладающего признаками Страхового случая;

9.2.3. Возместить документально подтвержденные расходы Страховщика в тех случаях, когда информация, запрашиваемая Страховщиком в соответствии с Договором страхования, была Страхователем

умышленно сокрыта или предоставлена не в полном объеме, при условии документального подтверждения Страховщиком указанных в настоящем пункте фактов;

9.2.4. Ознакомить Застрахованных Лиц с условиями Программ страхования до подписания ими Заявления на включение в Программу страхования путем ознакомления с условиями страхования;

9.2.5. Предоставить Страховщику сведения, ставшие известными Страхователю после заключения Договора страхования в отношении Застрахованного Лица, о наступлении обстоятельства, в силу которых конкретное Застрахованное Лицо не может более быть застраховано по Договору страхования, не позднее 5 (пяти) календарных дней с момента, когда Страхователю стало известно о наступлении таких обстоятельств;

9.2.6. Хранить и предоставлять Страховщику по его письменному требованию копии подписанных Застрахованными Лицами Заявлений на включение в Программу страхования, Заявления на исключение из Программы страхования в срок, не превышающий 5 (пяти) рабочих дней с даты получения такого требования;

9.2.7. Исполнять любые иные положения настоящих Полисных условий, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Проверять соблюдение Страхователем условий Договора страхования путем направления Страхователю письменных запросов;

9.3.2. Вносить по согласованию со Страхователем изменения в условия Договора страхования посредством заключения Сторонами Дополнительных соглашений к Договору страхования;

9.3.3. Проверять сообщенную Страхователем и (или) Застрахованным Лицом информацию, а также выполнение Страхователем и (или) Застрахованным Лицом требований и условий Договора страхования всеми законными способами;

9.3.4. Изменять стандарты страховой деятельности по Договору страхования в соответствии с операционной деятельностью и изменениями в законодательстве Российской Федерации, в той мере, в какой это согласовано со Страхователем или предписано нормами применимого законодательства Российской Федерации;

9.3.5. Отказать в Страховой выплате, если причиной наступления события, имеющего признаки Страхового случая, явились обстоятельства, предусмотренные Разделом 5 настоящих Полисных условий - Исключения из страхового покрытия), либо если Страхователь/Застрахованное Лицо/Выгодоприобретатель имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, но не представил в установленный Договором страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин Страхового случая, и нарушение такой обязанности повлияло на обязанность Страховщика произвести Страховую выплату или на размер Страховой выплаты;

9.3.6. Отсрочить решение о Страховой выплате (отказе в Страховой выплате) в случае, если по фактам, связанным с наступлением Страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствующих Страховой выплате;

9.3.7. Отказать в Страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное Лицо) сообщил(о) Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового случая и размера возможной Страховой выплаты;

9.3.8. Отказать в Страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное Лицо) предоставил(о) заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления Страхового случая. При этом уплаченная по Договору страхования по соответствующему Застрахованному Лицу Страховая премия возврату не подлежит;

9.3.9. Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования;

9.3.10. Требовать от Выгодоприобретателя информацию, необходимую для выяснения обстоятельств наступления Страхового случая;

9.3.11. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства заявленных Страховых случаев, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события.

9.3.12. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Полисных условий и Договора страхования, и иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

9.4.2. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного лица с соблюдением настоящих Полисных условий и положений действующего законодательства Российской Федерации.

9.4.3. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика с указанием даты предполагаемого досрочного прекращения действия Договора страхования.

9.4.4. Получать от Страховщика расчет размера Страховой выплаты (если такие условия предусмотрены Договором страхования).

9.4.5. Обращаться к Страховщику с заявлением о внесении необходимых изменений в условия Договора страхования.

9.4.6. Вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика, на основании письменного заявления Страхователя. На основании указанного заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных лиц, и при необходимости, сумму дополнительной Страховой премии, подлежащей уплате. В течение действия Договора страхования Застрахованное лицо может быть заменено только в том случае, если:

9.4.6.1. Застрахованное лицо является Супругом/Супругой Страхователя и в случае расторжения брака - на нового Супруга/Супруга;

9.4.6.2. Застрахованное лицо является Ребёнком Страхователя – на другого Ребёнка;

9.4.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

9.4.8. Воспользоваться правом на применение Периода свободного ознакомления с условиями страхования.

9.5. Договором страхования с учетом соответствующей Программы страхования могут быть установлены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. По Страховому риску «Смерть Застрахованного лица» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному Страховому риску.

10.2. По Страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного лица» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере согласно Таблице размеров страховых выплат (Приложение № 1.1. к настоящим Полисным условиям).

10.3. По Страховому риску «Инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному Страховому риску.

10.4. По Программе «Телемедицина» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере стоимости оказанных Застрахованному в соответствии с Программой медицинского страхования «Телемедицина» услуг в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний/учреждений, оказавших указанные услуги. Общая стоимость оказанных Застрахованному медицинских услуг по Программе «Телемедицина» не может превысить размер страховой суммы, указанной для данной программы в Договоре страхования.

10.5. Если основание для Страховой выплаты обусловлено наступлением нескольких Страховых случаев одновременно, то Страховые выплаты осуществляются по каждому отдельному произошедшему Страховому случаю (если иное не предусмотрено Договором страхования, настоящими Полисными условиями либо Программой страхования), однако общий размер Страховой выплаты не может превысить размер установленной по каждому Страховому риску максимальной Страховой суммы, указанной в Договоре страхования. При этом из суммы Страховой выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим Страховым случаям, если те же причины наступления Страхового случая повлекли за собой наступление иного Страхового случая.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, ОРГАНИЗАЦИИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ

11.1. 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.

11.2. 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) календарных дней, 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.

11.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан представить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования:

11.3.1. Выгодоприобретатель в связи со смертью Застрахованного:

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

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;

– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

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

– копию акта судебно-медицинской экспертизы/акта патологоанатомического исследования, заверенную учреждением его выдавшим;

– свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников);

– оригиналы или заверенные медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта);

– документы, необходимые для установления причин, обстоятельств и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении; извещение о ДТП);

– доверенность на представление интересов Выгодоприобретателя (при необходимости), оформленная в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также копии документа удостоверяющего личность представителя Выгодоприобретателя.

11.3.2. Для получения страховой выплаты по страховому риску «Инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая» Застрахованный обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования:

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

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- 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, карту стационарного больного, выписку из карты стационарного больного, амбулаторную карту/выписку из амбулаторной карты Застрахованного, документы из учреждения МСЭ, индивидуальную программу реабилитации инвалида, акт освидетельствования в МСЭ, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;

- 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, протокол об административном правонарушении,

постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, извещение о ДТП;

- документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая.

11.3.3. Для получения страховой выплаты по страховому риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» Застрахованный (Выгодоприобретатель) должен предоставить следующие документы:

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

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– оригиналы или заверенные медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ, заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного, заверенные копии истории болезни, заверенные копии карт амбулаторного больного, карты травматологического больного), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности;

– документы, необходимые для установления причин, обстоятельств и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, извещение о ДТП);

– доверенность на представление интересов Застрахованного (при необходимости), оформленная в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, а также копии документа, удостоверяющего личность представителя Застрахованного;

- копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного.

11.3.4. Объем и порядок оказания услуг по Программе «Телемедицина» указаны в Программе медицинского страхования «Телемедицина», являющейся приложением к Договору страхования.

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

11.5. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. 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.

11.6. 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 медицинского обследования/освидетельствования Застрахованного лица и/или 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).

11.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов,

предусмотренных п. 11.3. настоящих Полисных условий, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления данного факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

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

11.9. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 11.3. настоящих Полисных условий, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи либо иным способом, предусмотренным Договором страхования;
- в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в течение последующих 3 (трех) рабочих дней письменно сообщает Страхователю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Полисных условий.

Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 11.3. настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Полисных условий.

11.10. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11.11. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного страховая выплата производится лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного или наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не установлен;

11.12. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного (Выгодоприобретателя) в следующих случаях:

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

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

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

11.12.4. если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.

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

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

11.15. 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 действия Договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

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

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

12. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

12.1. Страховщик и Страхователь являются самостоятельными операторами обработки персональных данных Застрахованных Лиц. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать принципы и правила обработки персональных данных, предусмотренные Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», соблюдать конфиденциальность персональных данных, обеспечивать их безопасность, а также принимать необходимые правовые, организационные и технические меры (или обеспечивать их принятие) для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных в соответствии со ст. 19 указанного закона.

13. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

13.1. Страхователь, а также Выгодоприобретатель вправе требовать проведения медицинской экспертизы в случаях, касающихся определения степени нарушения здоровья Застрахованного лица.

13.2. Страхователь вправе назначить врача-эксперта, в то время как Страховщик вправе назначить другого. До проведения экспертизы оба врача-эксперта с обоюдного согласия назначают третьего врача-эксперта, который в случае расхождения мнений первых двух выносит своё решение, которое может совпадать с мнением одного из экспертов, дополнять мнения обоих экспертов либо не противоречить их заключениям.

13.3. Каждая Сторона оплачивает услуги своих экспертов за свой счет.

13.4. Затраты на оплату услуг третьего эксперта должны быть разделены между обеими Сторонами поровну.

14. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

14.1. Стороны освобождаются от имущественной ответственности за полное или частичное невыполнение и/или ненадлежащее выполнение своих обязательств по Договору страхования, если такое невыполнение и/или ненадлежащее выполнение вызвано обстоятельствами непреодолимой силы, являющиеся следствием событий чрезвычайного характера, которые Стороны не могли предвидеть и/или предотвратить.

14.2. К числу обстоятельств непреодолимой силы относятся стихийные бедствия (наводнения, землетрясения), войны, оккупация, государственный переворот, мятеж, блокада, а также решения и нормативно-правовые акты, принятые законодательными, исполнительными органами власти на территории Российской Федерации после заключения Договора страхования, препятствующие выполнению Сторонами своих обязательств по Договору страхования, в том числе отзыв/приостановление деятельности органом регулирования и надзора в сфере банковской и страховой деятельности, Центральным банком Российской Федерации у Страховщика лицензий на осуществление страхования (Лицензия на осуществление страхования по виду деятельности – добровольное страхование жизни и Лицензия на осуществление страхования по виду деятельности – добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни).

14.3. В случае наступления обстоятельств непреодолимой силы, действующих на всей территории Российской Федерации или на территории субъекта (муниципального образования), в котором находится место нахождения Страховщика или место фактического осуществления ее деятельности, Страховщик считается осведомленным о наступлении указанных обстоятельств, и Страхователь не обязан уведомлять Страховщика об их наступлении.

14.4. В случае наступления обстоятельств непреодолимой силы и обоснованной объективной невозможности исполнения сторонами своих обязательств, Сторона, для которой создалась невозможность выполнения и/или надлежащего выполнения обязательств по Договору страхования, обязана направить другой Стороне в письменной форме уведомление о невозможности исполнения своих обязательств по Договору страхования, в связи с наступлением обстоятельств непреодолимой силы (далее – «Уведомление») с приложением документов, подтверждающих наступление обстоятельств непреодолимой силы, выданных государственными органами, уполномоченными подтверждать их наступление, и обоснованием причины невозможности дальнейшего исполнения своих обязательств по Договору страхования. Указанное Уведомление направляется способами, указанными в Договоре страхования.

14.5. В случае наступления обстоятельств непреодолимой силы и невозможности исполнения и/или надлежащего исполнения обязательств, предусмотренных Договором страхования, обеими Сторонами, Стороны вправе увеличить срок выполнения своих обязательств по Договору страхования на время, в течение которого действуют обстоятельства непреодолимой силы.

15.ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основе настоящих Полисных условий, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

15.2. При наличии в Договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

15.3. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, обязан обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

15.4. Использование процедур, указанных в п.п. 15.1. – 15.3. настоящих Полисных условий, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

В судебном порядке споры разрешаются:

а) с участием юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

б) с участием физических лиц - в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

Приложение № 1 к Полисным условиям страхования от несчастных случаев, утвержденным приказом от 21.07.2023 № 230721-01-од

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО СТРАХОВОМУ РИСКУ «ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»

№ статьи	Характер повреждения	Размер Страховой выплаты (% от Страховой суммы)
	Кости черепа, нервная система	
1	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания **Примечание.** При открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	 5 15 20 25
2	Внутричерепные травматические гематомы: а) эпидуральная б) субдуральная, внутримозговая в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	 15 20 25
3	Повреждения головного мозга: а) Размозжение вещества головного мозга б) Ушиб головного мозга	 50 10
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой: а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности) б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти) в) моноплегию (паралич одной конечности) г) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию) д) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов **Примечания:** 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4 настоящей Таблицы, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если такие последствия установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом Страховая выплата осуществляется дополнительно к Страховой выплате, ранее произведённой в связи со Страховыми случаями, приведшими к поражению нервной	 30 40 60 70 100

	системы. Общая сумма Страховых выплат не может превышать 100 % Страховой суммы. 2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы Страховая выплата выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов **Примечание.** Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, Страховая выплата осуществляется по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста а) сдавление, гематомиелия б) частичный разрыв в) полный перерыв спинного мозга **Примечание.** В том числе, если Страховая выплата была осуществлена по ст. 6 (а, б, в), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, Страховая выплата по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее, но не более 100%.	30 50 100
7	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: а) частичный разрыв сплетения б) перерыв сплетения **Примечание.** Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для осуществления Страховой выплаты.	30 50
8	Перерыв нервов: а) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов б) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного в) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного **Примечание.** Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления Страховой выплаты.	20 25 40
	Органы зрения	
9	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
10	Проникающее ранение глазного яблока, хориоретинит, иридоциклит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, рубцы оболочек глазного яблока	10
11	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза	10
12	Ожоги II, III степени, гемофтальм, смещение хрусталика	5
13	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100

	Примечания: 1. Снижение остроты зрения (см. Таблицу «Таблица выплат при потере зрения». Решение о Страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.9, 10, 11, 12, 14. 2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 3. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, Страховая осуществляется с учетом остроты зрения до операции.	
14	Перелом орбиты	20
	Органы слуха	
15	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой полное отсутствие ушной раковины	25
16	Повреждение одного уха, повлекшее за собой полную глухоту (разговорная речь - 0)	30
	Дыхательная система	
17	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны б) двух сторон **Примечания:** 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 дает оснований для Страховой выплаты. 2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.21, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.19, 20.	 5 10
18	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого **Примечание.** При Страховой выплате по ст.18 (б, в) ст.18 (а) не применяется.	 10 40 60
19	Перелом грудины	10
20	Перелом одного ребра Перелом каждого последующего ребра (но не более 9%) **Примечания:** 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий Страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для Страховой выплаты.	3 3

	3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата определяется с учетом большего числа ребер.	
21	Торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой- проникающим ранением грудной клетки: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии **торакотомия:** б) при отсутствии повреждения органов грудной полости в) при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества) **Примечания:** 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, Страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.18; ст. 21 при этом не применяется; ст.18 и 21 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, Страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	5 10 15 10
22	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции **Примечание.** Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	5
23	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы **Примечание.** Страховая выплата по ст.23 осуществляется дополнительно к Страховой выплате, выплаченной в связи с травмой по ст.22. В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, при наличии заключения специалиста, подтверждающего данные осложнения, по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 22.	10 20
	Сердечно - сосудистая система	
24	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10
25	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: а) I степени б) II-III степени **Примечание.** Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, Страховая выплата осуществляется по ст. 25(а).	10 25
26	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне: а) предплечья, голени	5

	б) плеча, бедра	10
27	<u>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</u> **Примечания:** 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая выплата по ст.25, 27 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.24, 26.	20
	Органы пищеварения	
28	<u>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</u> <u>а) перелом одной кости</u> б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости **Примечания:** 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, Страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для Страховой выплаты.	3 10
29	<u>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</u> а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти **Примечания:** 1. При осуществлении Страховой выплаты 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.	40 80
30	<u>Повреждение языка, повлекшее за собой:</u> а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	 10 15 30 60

31	Повреждение зубов, повлекшее за собой: а) 4-6 зубов б) 7-9 зубов в) 10 и более зубов **Примечания:** При потере зубов и переломе челюсти размер Страховой выплаты, определяется по ст.28 и 31 путем суммирования.	 15 20 25
32	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
33	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	 40 100
	Примечание. Процент Страховой суммы, подлежащей выплате по ст.33, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока Страховая выплата осуществляется предварительно по ст.32 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
34	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы б) противоестественный задний проход (колостома) **Примечания:** 1. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, Страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, Страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования. 2. Страховая выплата по подпункту «а» производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а по подпункту «б» - по истечению 6 месяцев после травмы.	 50 100
35	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) печеночную недостаточность	 10
36	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря б) удаление части печени в) удаление части печени и желчного пузыря	 20 25 35
37	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: удаление селезенки	 30
38	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка	 20 30 60

	Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, Страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, Страховая выплата осуществление с учетом каждого из них путем суммирования.	
	Мочевыделительная и половая система	
39	<u>Повреждение почки, повлекшее за собой:</u> а) удаление части почки б) удаление почки	 30 60
40	<u>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</u> а) уменьшение объема мочевого пузыря б) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность в) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи **Примечания** 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент Страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.40, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями в подпунктах “а”, “б”, “в”, ст.40, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.	 15 30 40
41	<u>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</u> а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена в) потерю матки у женщин в возрасте Старше 40 лет до 40 лет г) потерю полового члена, обоих яичек	 15 30 25 50 50
	Мягкие ткани	
42	<u>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</u> а) значительное нарушение косметики б) резкое нарушение косметики в) обезображение **Примечания:** 1.К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Значительное нарушение косметики - изгладимая или неизгладимая деформация одной или нескольких областей с незначительными изменениями тканей вокруг естественных отверстий на лице, глазных или ротовой щели, крыльев и кончика носа. Сроки реабилитации не превышают 1 месяц. Резкое нарушение косметики – неизгладимые рубцовые изменения тканей с наличием выворота век, губ, сужение ротовой щели, ограничивающие открывание или смыкание рта; келоидные рубцы щек,	 10 30 70

	Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий. 2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, Страховая выплата осущетсвляется с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени. 3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть Страховой суммы, а затем Застрахованное лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается Страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.	
43	<u>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</u> а) от 8 % до 10 % б) от 10 % до 15 % в) 15 % и более **Примечания:** 1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.	 30 35 40
44	<u>Ожоги</u> а) площадь ожога от 20% до 50% поверхности тела, степень ожога не ниже III б) площадь ожога от 50% до 80% поверхности тела, степень ожога не ниже III в) площадь ожога 90% поверхности тела и более, степень ожога не ниже III **Примечания:** 1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца). 1. При ожогах дыхательных путей размер Страховой выплаты составляет 30% от Страховой суммы. Выплата может производится дополнительно к выплате по ст.44 2. При ожоговой болезни (ожоговый шок) дополнительно выплачивается 10% от Страховой суммы.	 40 70 90
	Позвоночник	
45	<u>Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</u> а) одного-двух б) трех-пяти	 20 30

	в) шести и более	40
46	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика) **Примечание.** При рецидивах подвывиха позвонка Страховая выплата не производится.	5
47	Перелом крестца **Примечание.** При рецидивах перелома крестца, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.	10
48	Повреждение копчика: а) вывих копчиковых позвонков б) перелом копчиковых позвонков **Примечания:** 1. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, Страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 2. 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 наиболее тяжелое повреждение, однократно.	5 10
	Верхняя конечность, лопатка и ключица	
49	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы б) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения **Примечания:** 1. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах), повторных разрывах Страховая выплата не производится. 2. В случае, если травма осложнится формированием несросшегося перелома (ложным суставом) дополнительно выплачивается 15% от Страховой суммы, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	10 15
	Плечевой сустав	
50	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча б) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча **Примечания:** 1.При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится. 2.Привычный вывих плеча не дает оснований для страховой выплаты	10 15
51	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20 40

	б) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей Примечания: 1. Страховая сумма по ст.51 выплачивается дополнительно к Страховой выплате, 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.	
	Плечо	
52	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом **Примечание.** При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.	15 20
53	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) **Примечание.** Страховая выплата по ст.53 выплачивается дополнительно к Страховой выплате, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.	45
54	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча **Примечание.** Если страховая сумма выплачивается по ст.54, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	80 75 100
	Локтевой сустав	
55	Повреждения области локтевого сустава: а) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья б) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями **Примечания:** 1.В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.55, Страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение. 2.При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.	10 15
56	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) **Примечание.** Страховая выплата по ст.56 осуществляется дополнительно к Страховой выплате, произведённой 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.	40 50

	Предплечье	
57	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости **Примечание**. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.	 10 15
58	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: а) одной кости б) двух костей **Примечание.** Страховая выплата по ст.58 осуществляется дополнительно к Страховой выплате, 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.	 20 40
59	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья **Примечание.** Если Страховая выплата выплачивается по ст.59, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, после операционные рубцы не производится.	 65 70 100
	Лучезапястный сустав	
60	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти **Примечание**. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.	 5 10 15
61	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе **Примечание.** Страховая выплата по ст.61 производится дополнительно к Страховой выплате, осуществлённой 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.	15
	Кисть	
62	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) переломо-вывих кисти **Примечания:** 1.При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости Страховая выплата осуществляется с учетом каждого повреждения путем суммирования. 2.При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) Страховая выплата не производится.	 5 10 10 15

63	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава в) ампутацию единственной кисти **Примечание.** Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.63 (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.	10 65 100
	Пальцы кисти **Первый палец**	
64	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца б) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций **Примечания:** 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты. 2. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.	5 10
65	Повреждения пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух суставах **Примечание.** Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается 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.	10 15
66	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее **Примечание.** Если Страховая выплата выплачена по ст.66, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	5 10 15 20 25
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
67	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца **Примечание.** Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца выплачивается 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	5 10

	истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
68	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца д) потерю пальца с пястной костью или частью ее **Примечания:** 1. Если Страховая выплата выплачена по ст.68, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования Страховая выплата осуществляется с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.	5 5 10 15 20
	Таз	
69	Повреждения таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений **Примечания:** 1.Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для Страховой выплаты на общих основаниях по ст.69 (б или в). 2. При рецидивах переломов, рефрактурах (повторных переломах), повторных разрывах сочленений Страховая выплата не производится.	10 15 20
70	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) в одном суставе б) в двух суставах **Примечание.** Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.70 дополнительно к Страховой выплате, осущетсвлённой 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.	20 40
	Нижняя конечность **Тазобедренный сустав**	
71	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) вывих бедра г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра **Примечания:** 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	10 15 20 25

	2. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.	
72	<u>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</u> а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) эндопротезирование г) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра **Примечания:** 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.72, выплачивается дополнительно к Страховой выплате, осуществлённой по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по ст.72 (б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30 40 45
	Бедро	
73	<u>Перелом бедра:</u> а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра 30 **Примечание**. При рецидивах переломов, рефрактурах (повторных переломах) бедра страховая выплата не производится.	25
74	<u>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u> **Примечание.** Страховая выплата по ст.74 выплачивается дополнительно к Страховой выплате, 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.	30
75	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</u> а) одной конечности б) единственной конечности **Примечание.** Если Страховая выплата была выплачена по ст.75, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	70 100
	Коленный сустав	
76	<u>Повреждения области коленного сустава:</u> а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости б) перелом: межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой г) перелом мыщелков бедра д) перелом дистального метафиза бедра е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей **Примечания:** 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с	10 15 15 25 25 35

	одним из подпунктов ст.76, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2.При рецидивах переломов, отрывов костных фрагментов Страховая выплата не производится.	
77	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. **Примечание.** Страховая выплата по ст.77 выплачивается дополнительно к Страховой выплата, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	 25 45
	Голень	
78	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой **Примечания:** 1. Страховая выплата по ст.78 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.76 и 78 или ст.81 и 78 путем суммирования. 3. При рецидивах переломов, отрывов костных фрагментов Страховая выплата не производится.	 5 15 20
79	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей **Примечание.** Страховая выплата по ст.79 производится дополнительно к Страховой выплате, 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.	 10 30 40
80	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени **Примечание.** Если Страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	 60 70 100
	Голеностопный сустав	
81	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем больше берцовой кости	 10 15

	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости **Примечание.** При рецидивах переломов, отрывов костных фрагментов, разрыва межберцового синдесмоза Страховая выплата не производится.	20
82	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе **Примечание.** Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.82, Страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	 20 40 50
83	Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении.	20
	Стопа	
84	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной) б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка) **Примечания:** 1. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, Страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы. 2. При рецидивах переломов, отрывов костных фрагментов, вывихах стопы Страховая выплата не производится.	 5 10 15
85	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка) **ампутацию на уровне:** б) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) в) плюсневых костей или предплюсны г) таранной, пяточной костей (потеря стопы) **Примечания:** 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.85 (а), выплачивается 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 “б”, “в”, “г” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если Страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	 20 30 40 50
	Пальцы стопы	
86	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) двух-трех пальцев б) четырех-пяти пальцев **Примечание.** При рецидивах переломов (рефрактурах) Страховая выплата не производится.	 5 15

87	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 **второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:** в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов д) трех-четырех пальцев не уровне ногтевых или средних фаланг е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов **Примечания:** 1. В том случае, если Страховая выплата производится по ст.87, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	 5 10 5 10 15 20
88	Повреждение, повлекшее за собой: а) образование лигатурных свищей б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит **Примечания:** 1. Ст.88 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 дают оснований для осуществления Страховой выплаты.	 5 10 20
89	Случайное острое отравление, асфиксия (удушье), клещевой энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, животных, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при продолжительности стационарного лечения: а) 11-20 дней б) свыше 20 дней	 5 10

Таблица выплат при потере зрения (% от Страховой суммы)

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению врача офтальмолога)										
	0	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7	5		
0,7	38	30	25	20	15	10	7	5			
0,6	35	27	20	15	10	7	5				
0,5	32	24	15	10	7	5					
0,4	29	20	10	7	5						
0,3	25	15	7	5							
0,2	23	12	5								

0,1	15	5									
ниже 0,1	10										