

**Общество с ограниченной ответственностью
"Крымская первая страховая компания"**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО "КПСК"
Кондрашов Андрей Александрович



28 сентября 2022 г.

**ПРАВИЛА ОБЩЕГО ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

(Приказ от 28.09.2022 г. № 60)

1. Общие положения. Субъекты страхования
 2. Объекты страхования
 3. Страховые риски. Страховые случаи
 4. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате
 5. Страховая сумма. Лимиты ответственности
 6. Страховая премия
 7. Договор страхования и срок его действия
 8. Заключение договора страхования
 9. Изменение степени риска
 10. Прекращение действия договора страхования
 11. Права и обязанности сторон
 12. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
 13. Размер страховых выплат
 14. Порядок разрешения споров
- Приложение № 1. Дополнительные условия № 1 по страхованию на случай утраты трудоспособности или смерти в результате дорожно-транспортного происшествия
- Приложение № 2. Таблица страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая № 1
- Приложение № 3. Таблица страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая № 2
- Приложение № 4. Перечень критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств № 1
- Приложение № 5 Перечень критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств № 2
- Приложение № 6 Перечень критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств № 3

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью "Крымская первая страховая компания" (ООО "КПСК"), именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает с юридическими лицами, независимо от их организационно-правовой формы, с индивидуальными предпринимателями, а также с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры страхования физических лиц, именуемых далее Застрахованные лица.

1.2. Страхователь – физическое лицо вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других граждан.

Страхователь – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель заключает договоры страхования физических лиц.

Договор страхования, по которому застраховано два и более Застрахованных лиц, далее именуется коллективным договором страхования.

1.3. В отношении конкретного Застрахованного лица устанавливается срок страхования (срок, в течение которого действует страхование в отношении Застрахованного лица в соответствии с условиями страхования). Срок страхования может быть равен сроку действия договора страхования (в случае, если Застрахованное лицо является застрахованным с начала срока действия договора страхования до даты его окончания), либо быть меньше срока действия договора страхования (в случае, если Застрахованное лицо является застрахованным в течение срока, меньшего, чем срок действия договора страхования).

При страховании по коллективному договору страхования сроки страхования устанавливаются для каждого Застрахованного лица. Конкретный порядок установления сроков страхования Застрахованных лиц предусматривается коллективным договором страхования. Если в договоре страхования не указан срок страхования в отношении всех или нескольких Застрахованных лиц, он принимается равным сроку действия договора страхования.

1.4. При заключении коллективного договора страхования Страховщик и Страхователь вправе установить в договоре страхования порядок принятия на страхование Застрахованных лиц, учитывающий наличие или отсутствие у Застрахованных лиц определенных факторов, влияющих на степень страхового риска (возрастная категория, имеющиеся заболевания/состояния, травмоопасные увлечения и хобби, занятия спортом, условия труда/обучения, квалификация работников, уровень травматизма/заболеваемости по клиентской группе (отрасль, предприятие, учебное заведение), поездки в опасные регионы и регионы с повышенной частотой определенных заболеваний).

1.5. По настоящим Правилам принимаются на страхование физические лица любого возраста.

1.5.1. Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет на дату начала срока страхования в отношении Застрахованного лица.

1.6. По настоящим Правилам не принимаются на страхование по п.п. 3.2.9, 3.2.10 настоящих Правил лица, являющиеся инвалидами I группы или имеющие категорию "ребенок-инвалид", поскольку в соответствии с п. 1 ст. 9 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

1.7. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.7.1. Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица. По рискам, предусмотренным п.п. 3.2.13, 3.2.14 настоящих Правил, Выгодоприобретателями признаются его наследники, если Выгодоприобретатель не установлен договором страхования.

1.7.2. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников.

1.7.3. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица. Если Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, то Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.8. Страховые выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся Страхователю (Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю), независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или заболевания, или смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или заболевания.

2.2. Под несчастным случаем понимается фактически произошедшее с Застрахованным лицом в течение срока страхования и в период страхового покрытия (п. 3.6 настоящих Правил) внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование из числа предусмотренных п.п. 3.2.1 – 3.2.7, 3.2.9 – 3.2.16 настоящих Правил.

2.2.1. К несчастным случаям по настоящим Правилам относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, дорожно-транспортное происшествие, движение средств транспорта или их крушение, пользование машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, нападение злоумышленников, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного, воздействие высоких или низких температур, химических веществ, интенсивное воздействие солнечного света, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела; случайное острое отравление химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами, если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой, ядами животного или растительного происхождения; нападение животных, в том числе укусы змей, а также укусы (ужаливания) насекомых, клещей, пауков, скорпионов, приведшие к возникновению анафилактического шока.

Под случайным острым отравлением понимается резко развивающиеся болезненные изменения и сопутствующие им защитные реакции организма, вызванные одномоментным или кратковременным поступлением в организм из внешней среды химического вещества (в т.ч. биологического происхождения), обладающего токсическими (отравляющими) свойствами (ядовитого). К ядовитым веществам относятся химические вещества, которые при введении в живой организм вызывают те или иные нарушения его функций или органические изменения, приводящие к расстройствам или прекращению жизнедеятельности.

2.2.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что к несчастным случаям относятся укусы змей, укусы (ужаливания) насекомых, пауков, скорпионов, клещей, которые

привели к возникновению иных патологических состояний, заболеваний помимо анафилактического шока.

Последствия событий, указанных в п. 2.2.2 настоящих Правил, относятся к несчастным случаям только если это прямо предусмотрено договором страхования.

2.2.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что к несчастным случаям относятся неправильные медицинские манипуляции.

К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные судом отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к событиям, на случай которых осуществлялось страхование. Указанные события признаются несчастным случаем, только если это прямо указано в договоре страхования.

2.2.4. Страховщик и Страхователь вправе при заключении договора страхования ограничить перечень событий, предусмотренных п. 2.2 настоящих Правил, относящихся к несчастному случаю.

2.3. Под заболеванием (болезнью) по настоящим Правилам понимаются предусмотренные договором страхования заболевания (группы заболеваний), повлекшие за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование (из числа указанных в п. 3.2.3, 3.2.5, 3.2.7, 3.2.10, 3.2.12, 3.2.14, 3.2.16 настоящих Правил):

2.3.1. впервые диагностированные в течение срока страхования (если иной срок не предусмотрен договором страхования) заболевания Застрахованного лица, предусмотренные договором страхования;

2.3.2. только если это прямо предусмотрено договором страхования – обострение в период срока страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страхование и принятого Страховщиком на страхование.

2.4. В договоре страхования могут быть установлены ограничения для признания события страховым случаем по заболеваниям и степени их тяжести, в том числе договор страхования может заключаться на случай наступления события, вызванного:

- а) заболеванием, вызванным конкретным возбудителем;
- б) определенной стадией заболевания (хронической, острой, иной стадии);
- в) определенной тяжестью течения заболевания: степенью поражения органов и/или систем организма Застрахованного лица либо нарушением их функций, обусловленных заболеванием;
- г) определенной степенью поражения организма.

2.5. Если договором страхования не предусмотрены конкретные заболевания (группы заболеваний), на случай наступления которых осуществлялось страхование, то считается, что договор страхования заключен на случай наступления любых заболеваний, не исключенных настоящими Правилами, впервые диагностированных в течение срока страхования.

2.6. При заключении договора страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) по рискам, предусмотренным п. 3.2.10 настоящих Правил (в части установления инвалидности I или II группы (для лиц, имеющих инвалидность II группы – установления более тяжелой группы инвалидности)) и п. 3.2.14 настоящих Правил, включаемым в договор страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа):

а) под несчастным случаем понимается фактически произошедшее с Застрахованным лицом в течение срока страхования и в период страхового покрытия "24 часа в сутки" (п. 3.6 настоящих Правил) внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, не являющееся заболеванием, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование. Положения п.п. 2.2, 2.2.1 – 2.2.4 настоящих Правил не применяются.

б) под заболеванием (болезнью) понимается заболевание (с учетом исключений, указанных в Разделе 4 настоящих Правил, или в договоре страхования в соответствии с настоящими Правилами, а также положений п. 8.5 настоящих Правил), повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование. Положения п.п. 2.3 – 2.5 настоящих Правил не применяются.

2.7. Договором страхования может быть предусмотрено что:

2.7.1. при страховании по рискам, предусмотренным п.п. 3.2.1 – 3.2.7, 3.2.9, 3.2.11 – 3.2.13, 3.2.15, 3.2.16 настоящих Правил, под несчастным случаем понимается фактически произошедшее с Застрахованным лицом в течение срока страхования и в период страхового покрытия "24 часа в сутки" (п. 3.6 настоящих Правил) внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, не являющееся заболеванием, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование. Положения п.п. 2.2, 2.2.1 – 2.2.4 настоящих Правил не применяются.

2.7.2. при страховании по рискам, предусмотренным п.п. 3.2.3, 3.2.5, 3.2.7, 3.2.12, 3.2.16 настоящих Правил под заболеванием (болезнью) понимается заболевание (с учетом исключений, указанных в Разделе 4 настоящих Правил, или в договоре страхования в соответствии с настоящими Правилами, а также положений п. 8.5 настоящих Правил), повлекшее за собой последствия, на случай наступления которых осуществлялось страхование. Положения п.п. 2.3 – 2.5 настоящих Правил не применяются.

2.8. При страховании заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) используются следующие понятия:

2.8.1. **Основные страховые риски** – страховые риски, включенные в договор страхования заемщика по договору потребительского кредита (займа) в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа).

2.8.2. **Дополнительные страховые риски** – страховые риски, включенные в договор страхования заемщика по договору потребительского кредита (займа), не являющиеся основными.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

Страховым случаем является предусмотренное договором страхования совершившееся событие из числа указанных в п. 3.2 настоящих Правил, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю).

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.2.1. Телесное повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая (травма) — нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное несчастным случаем, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая, указанной в договоре страхования, и произошедшее в течение срока страхования и в период страхового покрытия.

В договор страхования могут быть включены:

3.2.1.1. травмы, указанные в Таблице страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая № 1 (Приложение № 2 к настоящим Правилам) (далее – Таблица выплат № 1);

3.2.1.2. травмы, указанные в Таблице страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая № 2 (Приложение № 3 к настоящим Правилам) (далее – Таблица выплат № 2).

3.2.1.3. Договором страхования может быть предусмотрено сужение перечня и/или описания повреждений, предусмотренных Таблицами выплат №№ 1 – 2).

3.2.2. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая (временная утрата трудоспособности в результате НС) – нетрудоспособность определенной продолжительности, сопровождающаяся освобождением Застрахованного лица медицинской организацией от работы на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности, обусловленная несчастным случаем, наступившая в течение 30 (тридцати) дней с даты наступления данного несчастного случая (если договором страхования не предусмотрен иной срок).

3.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни (временная утрата трудоспособности в результате НСиБ) – нетрудоспособность определенной продолжительности, сопровождающаяся освобождением Застрахованного лица медицинской организацией от работы на срок, необходимый для проведения лечения и восстановления работоспособности, обусловленная несчастным случаем или болезнью, и наступившая:

– в случае наступления временной нетрудоспособности в результате несчастного случая – в течение 30 (тридцати) дней с даты наступления данного несчастного случая (если договором страхования не предусмотрен иной срок);

– в случае наступления временной нетрудоспособности в результате болезни – в течение срока страхования.

3.2.4. Временное расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая (временное расстройство здоровья в результате НС) – временное расстройство здоровья неработающего Застрахованного лица на протяжении определенного ограниченного периода времени, обусловленное несчастным случаем и наступившее в течение 30 (тридцати) дней с даты наступления данного несчастного случая (если договором страхования не предусмотрен иной срок).

3.2.5. Временное расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (временное расстройство здоровья в результате НСиБ) – временное расстройство здоровья неработающего Застрахованного лица на протяжении определенного ограниченного периода времени, обусловленное несчастным случаем или болезнью, и наступившее:

– в случае наступления временного расстройства здоровья в результате несчастного случая – в течение 30 (тридцати) дней с даты наступления данного несчастного случая (если договором страхования не предусмотрен иной срок);

– в случае наступления временного расстройства здоровья в результате болезни – в течение срока страхования.

3.2.6. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая (госпитализация в результате НС) – помещение в течение срока страхования Застрахованного лица для проведения лечения последствий несчастного случая в круглосуточный стационар (включая отделение интенсивной терапии (реанимации)) медицинской организации, имеющей все необходимые разрешения и лицензии. При этом не является страховым случаем: помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного лица в медицинской организации для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

3.2.6.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая является страховым случаем только при условии, что помещение в течение срока страхования Застрахованного лица для проведения лечения последствий несчастного случая произошло только в отделение интенсивной терапии (реанимации) медицинской организации, имеющей все необходимые разрешения и лицензии.

3.2.7. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (госпитализация в результате НСИБ) – помещение в течение срока страхования Застрахованного лица для проведения лечения заболевания (болезни) и/или последствий несчастного случая в круглосуточный стационар медицинской организации, имеющей все необходимые разрешения и лицензии. При этом не является страховым случаем: помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

3.2.7.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни является страховым случаем только при условии, что помещение в течение срока страхования Застрахованного лица для проведения лечения заболевания (болезни) и/или последствий несчастного случая произошло только в отделение интенсивной терапии (реанимации) медицинской организации, имеющей все необходимые разрешения и лицензии.

3.2.8. Критическое (смертельно опасное) заболевание и сложные хирургические вмешательства (критическое заболевание) – установление Застрахованному лицу врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний, предусмотренных договором страхования и впервые диагностированного в течение срока страхования, или проведения Застрахованному лицу в течение срока страхования одного из сложных хирургических вмешательств, предусмотренных договором страхования. В договор страхования могут быть включены:

3.2.8.1. заболевания и сложные хирургические вмешательства, указанные в Перечне критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств № 1 (далее – Перечень № 1) (Приложение № 4 к настоящим Правилам);

3.2.8.2. заболевания и сложные хирургические вмешательства, указанные в Перечне критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств № 2 (далее – Перечень № 2) (Приложение № 5 к настоящим Правилам).

3.2.8.3. заболевания и сложные хирургические вмешательства, указанные в Перечне критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств № 3 (далее – Перечень № 3) (Приложение № 6 к настоящим Правилам).

3.2.8.4. При страховании по Перечню № 3 при заключении договора страхования производится выбор заболеваний и сложных хирургических вмешательств из числа указанных в Перечне № 3. Страхование по Перечню № 1 и/или Перечню № 2 производится по совокупности всех заболеваний и сложных хирургических вмешательств, указанных в соответствующем Перечне, если иное не предусмотрено договором страхования.

Установление Застрахованному лицу диагноза заболевания или проведение сложного хирургического вмешательства, предусмотренного договором страхования, при страховании по п. 3.2.8 настоящих Правил не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного лица болезней, квалифицируемых как предшествующие состояния, указанных:

– в Приложении № 4 к настоящим Правилам – для критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств, предусмотренных Перечнем № 1,

– в Приложении № 5 к настоящим Правилам – для критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств, предусмотренных Перечнем № 2.

Договором страхования может быть предусмотрено, что событие, предусмотренное п. 3.2.8 настоящих Правил, является страховым случаем только при условии, что в течение определенного договором страхования количества дней с даты первичного диагностирования критического (смертельно опасного) заболевания или проведения сложного хирургического вмешательства не наступила смерть Застрахованного лица.

3.2.9. Утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением инвалидности в результате несчастного случая (инвалидность в результате НС) –

установление инвалидности Застрахованному лицу в связи с ограничением жизнедеятельности Застрахованного лица, обусловленного стойким расстройством функций организма Застрахованного лица в результате несчастного случая и наступившее в течение срока страхования. Группы инвалидности, страхование на случай установления которых производится, указываются в договоре страхования. Если в договоре страхования не указана конкретная группа инвалидности, то считается, что договор страхования заключен на случай установления инвалидности I, II или III группы (для лиц, имеющих инвалидность II или III группы – установление более тяжелой группы инвалидности), для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет – установления категории "ребенок-инвалид".

3.2.10. Утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением инвалидности в результате несчастного случая или болезни (инвалидность в результате НСиБ) – установление инвалидности Застрахованному лицу в связи с ограничением жизнедеятельности Застрахованного лица, обусловленного стойким расстройством функций организма Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни и наступившее в течение срока страхования.

Группы инвалидности, на случай установления которых осуществляется страхование, указываются в договоре страхования. Если в договоре страхования не указана конкретная группа инвалидности, то считается, что договор страхования заключен на случай установления инвалидности I, II или III группы (для лиц, имеющих инвалидность II или III группы – установление более тяжелой группы инвалидности), для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет – установления категории "ребенок-инвалид".

3.2.11. Утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая (утрата профессиональной трудоспособности в результате НС) – утрата Застрахованным лицом способности к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией, обусловленная несчастным случаем и установленная в соответствии с законодательством Российской Федерации в течение срока страхования на срок не менее 1 (одного) года.

3.2.12. Утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни (утрата профессиональной трудоспособности в результате НСиБ) – утрата Застрахованным лицом способности к определенному труду в соответствии со своей профессией, подготовкой и квалификацией, обусловленная несчастным случаем или болезнью и установленная в соответствии с законодательством Российской Федерации в течение срока страхования на срок не менее 1 (одного) года.

3.2.13. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (смерть в результате НС) – смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем и наступившая в течение срока страхования.

3.2.14. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (смерть в результате НСиБ) – смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем или болезнью и наступившая в течение срока страхования.

3.2.15. Госпитализация Застрахованного лица для проведения оперативного вмешательства в результате несчастного случая (госпитализация для оперативного вмешательства в результате НС) – помещение в течение срока страхования Застрахованного лица для проведения оперативного вмешательства, к необходимости которого привел несчастный случай, в круглосуточный стационар медицинской организации, имеющей все необходимые разрешения и лицензии. При этом не является страховым случаем: помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного лица в медицинской организации для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

3.2.16. Госпитализация Застрахованного лица для проведения оперативного вмешательства в результате несчастного случая или болезни (госпитализация для оперативного вмешательства в результате НСиБ) – помещение в течение срока

страхования Застрахованного лица для проведения оперативного вмешательства, к необходимости которого привело заболевание (болезнь) и/или несчастный случай, в круглосуточный стационар медицинской организации, имеющей все необходимые разрешения и лицензии. При этом не является страховым случаем помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного лица в медицинской организации для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

3.3. События, предусмотренные п.п. 3.2.9 – 3.2.14 настоящих Правил, наступившие в результате несчастного случая, также являются страховыми случаями, если они наступили после окончания срока страхования при условии, что с момента наступления несчастного случая, обусловившего наступление данных событий, прошло не более 1 (одного) года (если договором страхования не предусмотрен иной период).

3.4. Договором страхования может быть предусмотрено условие, что события, предусмотренные п.п. 3.2.10, 3.2.12, 3.2.14 настоящих Правил, наступившие в результате болезни, также являются страховыми случаями, если они наступили после окончания срока страхования при условии, что с момента диагностирования болезни, обусловившей наступление данных событий, прошло не более 1 (одного) года (если договором страхования не предусмотрен иной период).

3.4.1. Применение п. 3.4 настоящих Правил должно быть прямо предусмотрено договором страхования.

3.5. Конкретные страховые случаи из перечисленных в п. 3.2 настоящих Правил указываются в договоре страхования по согласованию Страхователя со Страховщиком в любой комбинации.

3.6. По страхованию от несчастных случаев в договоре страхования устанавливается период страхового покрытия. Если несчастный случай произошел вне периода страхового покрытия, указанного в договоре страхования, то обусловленные им случаи страховыми не являются и выплат по ним не производится.

При страховании на случай наступления событий, предусмотренных п. 3.2 настоящих Правил, в результате несчастных случаев могут быть предусмотрены следующие варианты периода страхового покрытия в течение срока страхования:

3.6.1. Для работающих Застрахованных лиц:

а) "Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей".

Данный период страхового покрытия начинается в момент начала рабочего времени и заканчивается в момент окончания рабочего времени (за исключением перерывов для отдыха и питания, если иное не предусмотрено договором страхования), предусмотренного для Застрахованного лица, и распространяется на те дни, в которые Застрахованное лицо исполняет трудовые обязанности.

Если для Застрахованного лица локальным нормативным актом работодателя установлен индивидуальный режим рабочего времени, данным периодом страхового покрытия для Застрахованного лица является период от времени начала до времени окончания работы (за исключением перерывов для отдыха и питания, если иное не предусмотрено договором страхования) в соответствии с локальным нормативным актом работодателя Застрахованного лица.

Если иное не предусмотрено договором страхования, для Застрахованных лиц, работающих вахтовым методом, иных Застрахованных лиц, характер выполняемой работы которых исключает возможность ежедневного возвращения к месту проживания (исключая лиц, находящихся в командировках), в данный период страхового покрытия не включается:

– время междусменного отдыха, в том числе время междусменного отдыха при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член

бригады почтового вагона и другие), время ежедневного (междусменного) отдыха при работе вахтовым методом и т.д.;

– время, необходимое для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы;

– время нахождения на судне (воздушном, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время.

Если иное не предусмотрено договором страхования, для Застрахованных лиц, находящихся в командировках, в данный период страхового покрытия включается период от времени начала до времени окончания работы в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя Застрахованного лица.

Если иное не предусмотрено договором страхования, время проезда к месту командирования и обратно в данный период страхового покрытия не включается.

б) "Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно".

Данный период страхового покрытия включает в себя период исполнения трудовых обязанностей, определенный аналогично указанному в пп. "а" п. 3.6.1 настоящих Правил, а также время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно (время в пути ограничивается 2 (двумя) часами до начала рабочего дня и 2 (двумя) часами после окончания рабочего дня, если договором не предусмотрено иное).

в) Период времени, в течение которого Застрахованное лицо не исполняет трудовые обязанности ("Несчастный случай в быту").

г) "24 часа в сутки".

д) "Период участия в мероприятиях, определенных договором страхования".

е) Период времени, в течение которого Застрахованное лицо занимается указанными в договоре страхования видами спорта ("Несчастный случай во время занятий спортом").

3.6.2. Для неработающих Застрахованных лиц, а также учащихся дневных отделений высших и средних специальных учебных заведений, воспитанников дошкольных учреждений:

а) "Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении".

б) "Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно".

Время в пути ограничивается 2 (двумя) часами в каждую сторону, если договором не предусмотрено иное.

в) Период времени, в течение которого Застрахованное лицо не находится в дошкольном или учебном заведении ("Несчастный случай в быту").

г) "24 часа в сутки".

д) "Период участия в мероприятиях, определенных договором страхования".

е) Период времени, в течение которого Застрахованное лицо занимается указанными в договоре страхования видами спорта ("Несчастный случай во время занятий спортом").

3.7. Страхование на случай заболеваний по п.п. 3.2.3, 3.2.5, 3.2.7, 3.2.8, 3.2.10, 3.2.12, 3.2.14, 3.2.16 настоящих Правил действует 24 часа в сутки.

3.8. Территория действия страхования определяется в договоре страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, то страхование действует на территории всего мира.

4. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

4.1.1. при совершении или попытке совершения Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем противоправных действий, факт которых установлен компетентными органами;

4.1.2. по страхованию от несчастного случая не являются застрахованными последствия несчастного случая, наступившего во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, подтвержденного соответствующими документами. Не являются застрахованными последствия несчастного случая, наступившего во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения даже, если несчастный случай и последствия, на случай которых производится страхование, фактически произошли в разные периоды времени.

Данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью Застрахованного лица был причинен в результате обстоятельств вне влияния Застрахованного лица (при отсутствии каких-либо нарушений норм и правил).

Под "алкогольным опьянением" по настоящим Правилам понимается состояние Застрахованного лица, при котором у Застрахованного лица уровень содержания этилового спирта в выдыхаемом воздухе составляет более 0,16 мг/л или 0,35 г/л в крови или иных биологических жидкостях, при этом если имеется более двух показателей, и они разнятся, то за основу берется большее значение. Если в медицинских документах или иных документах компетентных органов не указан уровень содержания этилового спирта, но имеется указание на нахождение Застрахованного лица в состоянии опьянения или алкогольной интоксикации, то Застрахованное лицо также считается находящимся в состоянии алкогольного опьянения.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные критерии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;

4.1.3. при управлении Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории (в том числе лишенным права на управление транспортным средством данной категории) или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему или лишенному права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством;

4.1.4. в результате заболеваний, диагностированных до заключения договора страхования в отношении определенного Застрахованного лица или до начала иного периода, установленного договором страхования в соответствии с п. 2.3.1 настоящих Правил, за исключением обострения в срок страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страхование и принятого Страховщиком на страхование, или несчастных случаев, произошедших до заключения договора страхования в отношении определенного Застрахованного лица;

4.1.4.1. При этом договором страхования может быть предусмотрено, что если событие наступило вследствие конкретных заболеваний, предусмотренных договором страхования, то факт наличия у Застрахованного лица диагнозов, характеризующих предшествующие состояния данных заболеваний, установленных до даты заключения договора страхования, не является основанием для отказа в признании события страховым случаем.

4.1.5. в результате заболеваний, диагностированных после окончания срока страхования или иного периода, установленного договором страхования в соответствии с п. 2.3.1 настоящих Правил в отношении определенного Застрахованного лица, или несчастных случаев, произошедших после окончания срока страхования в отношении определенного Застрахованного лица;

4.1.6. в результате заболеваний, диагностированных в срок страхования или в иной период, установленный договором страхования в соответствии с п. 2.3.1 настоящих Правил, возникших вследствие несчастного случая, произошедшего до заключения договора страхования в отношении определенного Застрахованного лица;

4.1.7. заболеваний Застрахованного лица, передающихся преимущественно половым путем, а также ВИЧ-инфекции и СПИД;

4.1.7.1. В части ВИЧ-инфекции данное исключение не распространяется на случаи ВИЧ-инфицирования вследствие переливания крови, ВИЧ-инфицирования вследствие профессиональной (медицинской) деятельности, если данные случаи предусмотрены договором страхования при страховании по Перечню № 3 (Приложение № 6 к настоящим Правилам) на условиях п. 3.2.8 настоящих Правил.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, события, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

4.2.1. занятия Застрахованного лица профессиональным спортом (включая соревнования и тренировки). Под профессиональным спортом понимаются занятия спортом, которые являются основным видом деятельности Застрахованного лица, за которые Застрахованное лицо получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них. Если в договоре страхования не указаны конкретные виды профессионального спорта, данное исключение распространяется на занятия любым видом профессионального спорта.

Данное исключение не применяется к договорам страхования, заключенным с выбором периода страхового покрытия "Несчастный случай во время занятий спортом", в отношении указанных в договоре страхования видов спорта.

4.2.2. занятия Застрахованного лица любительским спортом, в том числе однократно и не регулярно (включая соревнования и тренировки). Если в договоре страхования не указаны конкретные виды любительского спорта, данное исключение распространяется на занятия любым видом любительского спорта.

Данное исключение не применяется к договорам страхования, заключенным с выбором периода страхового покрытия "Несчастный случай во время занятий спортом", в отношении указанных в договоре страхования видов спорта.

4.2.3. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах (если Застрахованное лицо не является профессиональным пилотом), за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.2.4. непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

4.2.5. беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованного лица в течение первых 12 месяцев действия договора страхования (если иной период не установлен договором страхования);

4.2.6. самолечения (под самолечением понимается применение лекарственных препаратов без назначения врача и в дозировках, превышающих назначенные, а также осознанный и добровольный прием Застрахованным лицом химических веществ без назначения медицинского работника, в том числе спиртосодержащих, а также наркотических средств – независимо от цели, состава принятого вещества и выраженности острого отравления или его последствий (опьянения любой степени, нарушения функции нервной, сердечно-сосудистой и других систем организма, гибели);

4.2.7. заболеваний, связанных с употреблением алкоголя, наркотических и токсических веществ;

4.2.8. любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;

4.2.9. причин, прямо или косвенно вызванных психическими заболеваниями Застрахованного лица;

4.2.10. причин прямо или косвенно вызванных эпилептическим припадком, параличами, если они не являлись следствием несчастного случая;

4.2.11. несчастных случаев, произошедших вследствие каких-либо заболеваний Застрахованного лица;

4.2.12. вследствие или в связи со следующими заболеваниями:

а) коронавирусная инфекция (2019-пCoV);

б) Конго-Крымская геморрагическая лихорадка;

в) заболевание, вызванное вирусом Эбола;

г) заболевание, вызванное вирусом Марбург;

д) лихорадка Ласса;

е) коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ) и тяжелый острый респираторный синдром (торс);

ж) заболевание, вызванное вирусом Нипах;

з) лихорадка Рифт-Валли;

и) заболевание, вызванное вирусом Зика.

к) заболевания, представляющие опасность для окружающих, включенные в перечень таких заболеваний Правительством Российской Федерации и/или Министерством здравоохранения Российской Федерации на дату заключения договора страхования, а также, если договором страхования не предусмотрено иное, заболевания, включенные в указанный перечень в течение срока страхования, указанного в договоре страхования.

В договоре страхования перечень заболеваний, предусмотренных в пп. "а" – "к" п. 4.2.12 настоящих Правил может быть ограничен.

4.2.13. если они произошли в период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы;

4.2.14. покушения Застрахованного лица на самоубийство или совершения им самоубийства, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц (договором страхования может предусматриваться полное или частичное неприменение данного исключения). При этом Страховщик не освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае смерти Застрахованного лица в результате самоубийства, если к этому моменту договор страхования действовал не менее 2 (двух) лет.

4.2.15. террористического акта.

4.3. Договором страхования может быть установлено, что событие, предусмотренное п. 3.2.10 настоящих Правил, не является страховым случаем при повторном установлении группы инвалидности в срок страхования по тем же заболеваниям, по которым была установлена группа инвалидности до заключения договора страхования.

4.4. При заключении договора страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) в отношении Застрахованных лиц, являющихся заемщиками потребительского кредита (займа):

4.4.1. Не является страховым случаем событие, предусмотренное п. 3.2.10 настоящих Правил (в части установления инвалидности I или II группы (для лиц, имеющих инвалидность II группы – установления более тяжелой группы инвалидности)), п. 3.2.14 настоящих Правил, которое находится в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.

4.4.1.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, под "алкогольным опьянением" по настоящим Правилам понимается состояние Застрахованного лица, при котором у Застрахованного лица уровень содержания этилового спирта в выдыхаемом воздухе составляет более 0,16 мг/л или 0,35 г/л в крови или иных биологических жидкостях, при этом если имеется более двух показателей, и они разнятся, то за основу берется большее значение.

Если в медицинских документах или иных документах компетентных органов не указан уровень содержания этилового спирта, но имеется указание на нахождение Застрахованного лица в состоянии опьянения или алкогольной интоксикации, то Застрахованное лицо также считается находящимся в состоянии алкогольного опьянения.

Договором страхования могут быть предусмотрены критерии наркотического, токсического опьянения.

4.4.2. Договором страхования может быть предусмотрено, что если событие, предусмотренное п. 3.2.10 настоящих Правил (в части установления инвалидности I или II группы (для лиц, имеющих инвалидность II группы – установления более тяжелой группы инвалидности)), п. 3.2.14 настоящих Правил наступило вследствие социально значимого заболевания, указанного в перечне, утвержденном Постановлением Правительства Российской Федерации, цирроза печени, сердечно-сосудистых заболеваний, диагностированных Застрахованному лицу до заключения договора страхования, в отношении которых Страховщику при заключении договора страхования были сообщены ложные сведения, Страховщик вправе отказать в страховой выплате.

4.4.3. К событиям, предусмотренным п. 3.2.10 настоящих Правил (в части установления инвалидности I или II группы (для лиц, имеющих инвалидность II группы – установления более тяжелой группы инвалидности)), п. 3.2.14 настоящих Правил не применяются положения п.п. 4.1, 4.2, 4.3 настоящих Правил.

4.4.4. Договором страхования может быть предусмотрено, что положения об исключениях из страхования и основании для отказа в выплате, аналогичные положениям п.п. 4.4.1 – 4.4.3 настоящих Правил, распространяются на иные события по п. 3.2 настоящих Правил.

4.5. В соответствии со ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица). Данное исключение не применяется в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал в отношении данного Застрахованного лица не менее 2 (двух) лет.

4.6. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты если страховой случай наступил вследствие:

4.6.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.6.2. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

4.6.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.7. В соответствии с п. 2 ст. 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая в сроки, обусловленные в п. 12.2 настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

4.8. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом или его законным представителем, Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.9. Договором страхования в отношении Застрахованных лиц, являющихся заемщиками потребительского кредита (займа), может быть предусмотрено полное или частичное неприменение исключений, указанных в п.п. 4.1.1 – 4.1.7 настоящих Правил.

4.10. Если договор страхования заключается по результатам участия в конкурсных процедурах, то при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений Раздела 4

настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем.

Страховая сумма, установленная для конкретного Застрахованного лица, именуется далее индивидуальной страховой суммой.

5.2.1. При наличии норм законодательства или нормативных актов, устанавливающих требования к размеру страховых сумм, размер страховой суммы определяется сторонами с учетом таких требований.

5.3. Договором страхования могут предусматриваться следующие варианты установления страховой суммы:

5.3.1. единая (общая) страховая сумма по совокупности всех рисков, указанных в договоре страхования. В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 13.9.1 настоящих Правил.

5.3.2. отдельная страховая сумма по каждому риску, указанному в договоре страхования. В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 13.9.2 настоящих Правил.

5.3.3. единая (общая) страховая сумма по части рисков, предусмотренных договором страхования, и отдельные страховые суммы по остальным рискам. В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 13.9.3 настоящих Правил.

5.4. При заключении договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц общая страховая сумма по договору равна сумме страховых сумм по всем Застрахованным лицам. Страховые суммы по каждому Застрахованному лицу приводятся по каждому из страховых рисков или по совокупности рисков отдельно в списке Застрахованных лиц, который прилагается к договору страхования, или указывается в договоре страхования.

5.5. Договором страхования может быть предусмотрено установление изменяемой страховой суммы, величина которой изменяется в течение срока действия договора страхования в соответствии с графиком уменьшения страховых сумм, предусмотренным договором страхования. При этом срок действия договора страхования разделяется на периоды страхования (п. 7.2.1 настоящих Правил), на которые устанавливаются определенные страховые суммы. Страховые выплаты производятся исходя из соответствующей страховой суммы, установленной на период страхования, в котором наступил страховой случай. Общая сумма страховых выплат Застрахованному лицу по страховым случаям, наступившим в определенном периоде страхования, не может превышать страховую сумму, установленную для Застрахованного лица на этот период.

5.6. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может изменить количество Застрахованных лиц и их индивидуальные страховые суммы при условии внесения соответствующих изменений в договор страхования.

5.7. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. В случае, когда это не противоречит валютному законодательству Российской Федерации, по договору страхования допускаются расчеты в иностранной валюте, при этом в договоре страхования возможно указание страховой суммы и страховой премии в иностранной валюте.

5.7.1. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, по соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые

суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (далее – "страхование в эквиваленте").

5.8. Договором страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика – максимальные размеры страховых выплат, в том числе по отдельным страховым случаям, по отдельным заболеваниям (состояниям), несчастным случаям или их различным комбинациям.

5.8.1. В частности, договором страхования может быть предусмотрено установление агрегатного лимита, когда общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, по одному или нескольким страховым рискам, предусмотренным договором страхования и наступившим с Застрахованным лицом, не может превышать определенной максимальной суммы, установленной для данного Застрахованного лица.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

6.2. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых страховых тарифов, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень страхового риска.

6.2.1. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты Страхователем страховой премии (очередных страховых взносов), если договором страхования не предусмотрено иное.

6.3. В случае установления отдельных страховых сумм по рискам размер страховой премии по договору страхования определяется как сумма страховых премий по отдельным принятым на страхование рискам.

6.4. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

6.5. Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

Уплата страховой премии при заключении договора страхования с использованием "финансовой платформы" (п. 8.3.1.2 настоящих Правил) осуществляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии устанавливается в договоре страхования.

6.6. При заключении договора страхования на срок менее одного года, если договором страхования не предусмотрено иное, сумма страховой премии исчисляется в устанавливаемых Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования:

Срок действия договора страхования	Процент от годовой премии
1 – 7 дней	10
8 – 15 дней	15
16 дней – 1 месяц	20
2 месяца	30

3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

6.6.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок более 1 (одного) года страховой тариф определяется по формуле:

$$T = T_r \cdot m/12,$$

где:

T_r – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 (один) год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

6.7. Датой уплаты страховой премии (взноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем считается:

– дата, указанная в документе, подтверждающем получение Страховщиком или его представителем страховой премии (взноса) (при уплате наличными денежными средствами);

– дата поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя (при уплате путем безналичного расчета), если иное не предусмотрено действующим законодательством.

6.8. Датой уплаты страховой премии (взноса) Страхователем – физическим лицом считается:

– при уплате наличными денежными средствами – дата внесения наличных денежных средств Страховщику либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

– при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

– при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – дата подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией. При уплате страховой премии по договору страхования, заключаемому в форме электронного документа с использованием "сайта/мобильного приложения" (п. 8.3.1.1 настоящих Правил) или "финансовой платформы" (п. 8.3.1.2 настоящих Правил) кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание услуг интернет-эквайринга.

6.9. При увеличении размера страховой суммы в соответствии с п. 5.6 настоящих Правил размер дополнительного страхового взноса (D) исчисляется по формуле:

$$D = [C_2 - C_1] \cdot T \cdot n/m,$$

где:

C_2 – конечная величина страховой суммы;

C_1 – первоначальная величина страховой суммы;

n – число месяцев, оставшихся до конца срока действия договора страхования, при этом неполный месяц считается за полный;

T – страховой тариф (за весь срок действия договора страхования);

m – срок действия договора страхования (в месяцах).

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок расчета дополнительного страхового взноса.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную в договоре страхования страховую премию при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

7.2. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок (в том числе, на время определенной работы, командировки, мероприятия и т.п.).

7.2.1. В течение срока действия договора страхования могут выделяться периоды страхования с установлением определенной страховой суммы на конкретный период страхования (п. 5.5 настоящих Правил). Продолжительность периодов страхования (даты начала и окончания) указывается в договоре страхования либо в приложении к договору страхования.

7.3. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) с 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем.

Местное время определяется по месту заключения договора страхования.

б) с момента уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом.

7.3.1. Страхование, обусловленное договором страхования, действует в течение срока страхования, установленного в договоре страхования, в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

Срок страхования – период времени, определенный договором страхования, в течение которого действует страхование. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется только на события, произошедшие в течение срока страхования. Срок страхования может не совпадать со сроком действия договора страхования.

7.4. Если договор страхования вступает в силу не ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку:

а) страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то договор страхования в силу не вступает;

б) очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен или был уплачен не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 10.8 настоящих Правил.

7.5. Если договор страхования вступает в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 10.8 настоящих Правил.

7.6. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре страхования как дата его окончания, если договором страхования не предусмотрено иное. Местное время определяется по месту заключения договора страхования.

7.7. В случае утраты договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления, составленного в произвольной форме, выдается дубликат.

После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования" или "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

8.2. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям договора страхования:

8.2.1. о Застрахованном лице;

8.2.2. о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (о страховом случае);

8.2.3. о размере страховой суммы;

8.2.4. о сроке действия договора страхования.

8.3. Обмен информацией между Страховщиком и Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования может осуществляться в бумажной и электронной форме в соответствии с положениями настоящих Правил, договора страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.3.1. Электронная форма обмена информацией при заключении, исполнении, изменении, досрочном прекращении договора страхования в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, может осуществляться следующим способом при наличии соответствующей технической возможности:

8.3.1.1. с использованием официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, в том числе личного кабинета на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, на специальных страницах официального сайта Страховщика, страхового агента, страхового брокера, или мобильного приложения Страховщика, страхового агента, страхового брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в порядке и на условиях, предусмотренных в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера или мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера. Сокращенно именуется "сайт/мобильное приложение";

8.3.1.2. со Страхователем – физическим лицом – с использованием финансовой платформы в соответствии с Федеральным законом от 20.07.2020 № 211-ФЗ "О совершении финансовых сделок с использованием финансовой платформы" (сокращенно именуется "финансовая платформа").

8.3.2. Под мобильным приложением понимается программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком, страховым агентом, страховым брокером с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет". Порядок использования мобильного приложения размещается на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

8.4. Для заключения договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы и сведения:

– письменное или устное заявление Страхователя. Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования;

- список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (если сведения о Застрахованных лицах указываются в прилагаемом к договору страхования Списке Застрахованных лиц);
- согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия;
- сведения и документы, необходимые в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования.

При проведении идентификации клиента, представителя клиента, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, обновлении информации о них Страховщик вправе требовать представления клиентом, представителем клиента и получать от клиента, представителя клиента документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" и принимаемыми на его основе нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными актами Банка России.

8.4.1. Все представляемые Страховщику документы и сведения должны быть актуальными и действующими на момент подачи заявления на страхование.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых (предоставляемых) им сведений.

8.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (или страховом полисе), заявлении на страхование (если требуется его заполнение), анкетах лица, принимаемого на страхование, и в письменном запросе Страховщика. Также Страхователь обязан предоставлять Страховщику по его запросу информацию и документы, необходимые для оценки степени риска, принимаемого на страхование, из числа нижеуказанных:

- документы, подтверждающие прохождение медицинского обследования, заключение врача о состоянии здоровья (в том числе по форме, требуемой Страховщиком), выписки из амбулаторной карты;
- подтверждение информации о доходах Застрахованного лица, финансовая информация о компании за последние 3 (три) года;
- кредитный договор или подтверждение банка о выдаче кредита с указанием суммы, срока и цели кредита либо документ, подтверждающий остаток ссудной задолженности (в случае, если договор страхования заключается в рамках обеспечения исполнения обязательств по кредитному договору);
- информация о Страхователе, содержащаяся в приложении к страховому полису с фиксированным набором условий, вручаемому Страхователю Страховщиком (в случае заключения договора страхования посредством выдачи такого страхового полиса);
- информацию о наличии у Застрахованного лица социально значимых заболеваний, перечень которых утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации, цирроза печени, сердечно-сосудистых заболеваний (при заключении договора страхования при предоставлении потребительского кредита (займа) в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) в отношении Застрахованных лиц, являющихся заемщиками потребительского кредита (займа), при страховании по событиям по п. 3.2 настоящих Правил, которые согласно договору

страхования являются основными страховыми рисками). Данные обстоятельства имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, по указанным событиям.

В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.6. Договор страхования со Страхователем может быть заключен:

8.6.1. в виде бумажного документа: при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным или устным заявлением о своем намерении заключить договор страхования или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде бумажного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах);

8.6.2. в виде электронного документа: с использованием "сайта/мобильного приложения", или с использованием "финансовой платформы" (последнее – только для Страхователей – физических лиц осуществляется в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы), или в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договоров (контрактов) по итогам участия в конкурсных процедурах (если договор страхования в виде электронного документа заключается по результатам участия в конкурсных процедурах).

8.7. Особенности заключения договора страхования в виде электронного документа при наличии соответствующей технической возможности:

8.7.1. При заключении договора страхования Страхователь, путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта/мобильного приложения", сайте "финансовой платформы" и/или проставления специальных отметок на странице "сайта/мобильного приложения", сайте "финансовой платформы":

– сообщает сведения для заключения договора страхования и сведения о лицах, указываемых в договоре страхования;

– размещает документы, необходимые для заключения договора страхования (п.п. 8.4, 8.5 настоящих Правил) в виде электронных документов и/или электронных копий документов;

– оформляет согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) (для Страхователей – физических лиц);

– подтверждает факт ознакомления с настоящими Правилами и/или условиями страхования, иными документами, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации. В последнем случае ознакомление с документами осуществляется предусмотренным законодательством Российской Федерации способом.

8.7.2. Если иной порядок не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации, заявление на страхование в электронной форме подписывается Страхователем – юридическим лицом усиленной квалифицированной электронной подписью, Страхователем – физическим лицом – простой электронной подписью.

8.7.3. Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования, условиях страхования к нему и/или настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

8.7.4. Договор страхования с физическим лицом, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

8.7.5. Договором страхования может быть предусмотрено размещение электронного образца индивидуального страхового полиса в личном кабинете Застрахованного лица на официальном сайте Страховщика, страхового агента, страхового брокера, при наличии у Застрахованного лица личного кабинета.

По требованию Страхователя (Застрахованного лица) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные им копии электронных документов без взимания дополнительной платы.

8.8. Если в договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте страховщика в сети "Интернет", либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

8.9. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила вручены Страхователю в порядке, предусмотренном п. 8.8 настоящих Правил. Вручение Страхователю при заключении договора Правил, в том числе на электронном носителе информации удостоверяется записью в договоре страхования.

В случае доведения до Страхователя Правил и/или условий страхования путем указания в договоре страхования ссылки на адрес размещения Правил и/или условий страхования на сайте Страховщика в сети "Интернет" или путем направления файла, содержащего текст Правил и/или условий страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты Страхователь, уплачивая страховую премию (страховой взнос) и принимая договор страхования, подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями, содержащимися в договоре страхования, Правилах, условиях страхования, и добровольно заключил этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

При заключении договора страхования в виде электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на странице "сайта/мобильного приложения" или сайта "финансовой платформы".

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

8.10. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, в частности, в договор страхования могут включаться не противоречащие законодательству Российской Федерации исключения из страхования, установленные требованиями к условиям договоров страхования, заключаемых по итогам участия в конкурсных процедурах.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящими Правилами преимущественную силу имеют положения договора страхования в части не противоречащей нормам действующего законодательства.

8.11. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

При изменении договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде и считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении

договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

8.12. При наличии технической возможности Страхователь может направлять Страховщику документы в электронной форме для заключения, изменения, досрочного прекращения договора страхования с использованием "сайта/мобильного приложения" в порядке и на условиях, предусмотренных в договоре страхования и/или в соглашении об электронном взаимодействии, размещаемом на официальном сайте Страховщика, или с использованием сайта "финансовой платформы" в порядке, предусмотренном правилами оператора финансовой платформы. При наличии технической возможности, а также если это прямо предусмотрено договором страхования, соответствующие заявления могут быть направлены Страхователем – физическим лицом путем заполнения соответствующих полей форм, размещенных на соответствующих страницах "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и подписания Страхователем соответствующего заявления простой электронной подписью, Страхователем юридическим лицом – путем заполнения соответствующих полей форм, размещенных на соответствующих страницах "сайта/мобильного приложения", и подписания Страхователем соответствующего заявления квалифицированной электронной подписью. Если действующим законодательством Российской Федерации предусмотрен иной порядок подписания документов в электронной форме, подписание документов Страхователем осуществляется с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации

8.12.1. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя – физического лица признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.13. Порядок направления уведомлений, извещений и сообщений (далее – писем):

8.13.1. Страховщик в связи с исполнением договора страхования направляет письма в адрес Страхователя способом, согласованным при заключении договора страхования.

8.13.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования к нему или отдельным соглашением между Страховщиком и Страхователем, Страховщик направляет письма любым из следующих способов:

а) нарочным или почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования;

б) по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете Страхователя – при наличии личного кабинета "на сайте/в мобильном приложении";

в) в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону, указанному в договоре страхования / указанному и подтвержденному в личном кабинете физического лица – при наличии личного кабинета "на сайте/в мобильном приложении" (применимо для Страхователя – физического лица, индивидуального предпринимателя), за исключением случая, связанного с прекращением договора страхования;

г) путем непосредственного размещения письма в личном кабинете – при наличии личного кабинета на "на сайте/в мобильном приложении".

8.13.3. Обязательства Страховщика по направлению писем в адрес Страхователя считаются исполненными с даты направления соответствующего письма. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя писем, считаются наступившими для Страхователя с момента, указанного в тексте письма, а если данный момент не указан – с момента доставки письма Страховщика в адрес Страхователя, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.13.4 При направлении писем нарочным датой доставки письма считается дата вручения письма Страхователю под роспись.

8.13.5. При направлении писем Страхователю почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования, письма могут считаться доставленными:

- а) с даты получения Страховщиком подтверждения о вручении Страхователю письма;
- б) с даты получения Страховщиком подтверждения об отсутствии Страхователя по указанному в договоре страхования адресу;
- в) с даты истечения срока хранения письма в почтовом отделении Страхователя – в случае истечения срока хранения письма, в том числе, если Страхователь уклонился от получения письма.

8.13.6. При направлении писем Страхователю по адресу электронной почты, письма направляются Страховщиком с адреса электронной почты Страховщика (работника Страховщика), имеющего формат: имя@kpsk-ins.ru, с уведомлением о доставке и считаются доставленными Страхователю с момента получения Страховщиком отчета о доставке электронного сообщения, либо, при отсутствии отчета о доставке электронного сообщения, – в рабочий день, следующий за датой направления письма по адресу электронной почты.

8.13.7. При направлении Страховщиком писем в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону (применимо для Страхователя – физического лица, индивидуального предпринимателя), письма могут считаться доставленными и полученными Страхователем по истечении 24 часов с момента отправки Страховщиком доставки смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону.

8.13.8. В случае изменения почтового адреса, адреса электронной почты, номера телефона (далее – контактные данные) Страхователя Страхователь обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить об указанном Страховщика.

Если Страховщик не был извещен об изменении указанных данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком писем несет Страхователь.

8.13.9. Информация о почтовом адресе, адресе электронной почты, номере мобильного телефона представленная Страхователем при заключении договора, считается актуальной до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя, по которым от Страхователя не поступало сообщение об их неактуальности, выбор контактных данных для отправки писем осуществляет Страховщик.

8.13.10. При направлении писем Страхователю (Застрахованному лицу, если с ним достигнуто соглашение об использовании личного кабинета) – в случаях, указанных в пп. "г" п. 8.13.2 настоящих Правил, указанные письма считаются доставленными/полученными Страхователем (Застрахованным лицом) с момента размещения указанных писем в личном кабинете.

8.13.11. Любые документы (письма, уведомления, извещения, сообщения, соглашения) могут быть подписаны Страховщиком усиленной квалифицированной электронной подписью.

8.14. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на определенных Страхователей (Застрахованных лиц). Такие условия страхования излагаются в договоре страхования (страховом полисе) либо прилагаются к договору страхования (страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

8.15. Страховщик вправе присваивать договорам страхования (страховым полисам), заключенным в соответствии с настоящими Правилами на одностипных условиях, определенные маркетинговые наименования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но не позднее 24 часов (если иной срок не предусмотрен договором

страхования) с момента, когда ему стало об этом известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, заявлении на страхование и в письменном запросе Страховщика.

При этом по договору страхования в отношении Застрахованных лиц, являющихся заемщиками потребительского кредита (займа), по событиям по п. 3.2 настоящих Правил, предусмотренным договором страхования в качестве основных страховых рисков, наступление социально значимых заболеваний, перечень которых утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации, цирроза печени, сердечно-сосудистых заболеваний в период действия договора страхования не влечет за собой последствия увеличения страхового риска.

9.2. В случае увеличения степени риска в период действия договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя изменения условий договора страхования в соответствии с действительной степенью риска и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

9.3. В случае неизвещения Страховщика об обстоятельствах, возникших в период действия договора страхования и существенно повышающих степень риска, Страховщик имеет право требовать расторжения договора страхования и возмещения Страхователем убытков, причиненных расторжением договора.

В случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной страховой премии и/или изменения условий договора страхования Страховщик имеет право требовать расторжения договора.

9.4. Страховщик не имеет права требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение риска, уже отпали.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

10.1.1. истечения срока его действия;

10.1.2. ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

10.1.3. при исполнении Страховщиком своих обязательств по страховым выплатам по конкретному риску (совокупности рисков при единой (общей) страховой сумме) в полном объеме, договор страхования прекращается в отношении конкретного страхового риска (совокупности рисков), по которому общая сумма страховых выплат достигла установленной для этого риска (совокупности рисков) страховой суммы. По коллективному договору страхования прекращается страхование в отношении Застрахованного лица, по которому произведена страховая выплата в размере его индивидуальной страховой суммы.

10.1.5. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации или договором страхования. В случае если законодательными или нормативными актами Российской Федерации предусмотрен порядок прекращения договора страхования и возврата страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования, в том числе отказе от договора страхования, а также при отказе от части страховых рисков, то применяются положения данных законодательных и нормативных актов Российской Федерации.

10.2. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в пользу другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определенные этим договором, переходят к Застрахованному лицу с его согласия. При невозможности выполнения Застрахованным

лицом прав и обязанностей по договору страхования, права и обязанности Страхователя, перешедшие к Застрахованному лицу, осуществляются лицами, несущими в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

10.2.1. Если Застрахованное лицо или лицо, несущее в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица, отказалось от перехода к нему прав и обязанностей Страхователя, договор страхования прекращается.

10.2.2. Если страховая премия по договору страхования уплачена Страхователем полностью, договор страхования действует до даты его окончания, согласие Застрахованного лица на переход к нему прав и обязанностей Страхователя не требуется.

10.3. Договор страхования прекращается до наступления срока (при коллективном страховании – в отношении конкретного лица), на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности в отношении отдельного Застрахованного лица, в случаях:

10.3.1. установления Застрахованному лицу в период действия договора страхования группы инвалидности, страхование на случай установления которой производится (если страхование производится на случай установления инвалидности I, II или III группы – установления Застрахованному лицу I группы инвалидности), не вызванной происшедшим во время действия договора несчастным случаем или заболеванием, на случай которых осуществлялось страхование, договор страхования прекращает свое действие (при коллективном страховании – в отношении данного лица) в части рисков, указанных в п.п. 3.2.9, 3.2.10 настоящих Правил, со дня установления присвоения Застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности.

10.3.2. смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

10.4. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 10.3 настоящих Правил, в целом или прекращении страхования в отношении какого-либо Застрахованного лица, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.5. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон. При расторжении договора страхования по соглашению сторон порядок взаиморасчетов определяется соглашением сторон.

10.6. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам, указанным в п. 10.3 настоящих Правил.

10.6.1. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации или договором страхования. При этом договор страхования прекращается с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя об отказе от договора страхования, как дата прекращения договора страхования, но не ранее даты получения от Страхователя письменного заявления.

10.6.1.1. Положения п. 10.6.1 настоящих Правил не распространяются на случаи, предусмотренные п. 10.6.2 настоящих Правил.

10.6.2. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если иной срок не установлен Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" (далее – Указание № 3854-У) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в

данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию или ее часть в следующем порядке:

а) если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования до даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования после даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

10.6.3. В случае, указанном в п. 10.6.2 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или с иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, указанного в абзаце первом п. 10.6.2 настоящих Правил. Заявление об отказе от договора страхования составляется Страхователем в произвольной письменной форме.

10.6.4. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (ее части) в соответствии с п. 10.6.2 настоящих Правил производится по выбору Страхователя способом (наличными денежными средствами или в порядке безналичных расчетов), указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования, в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

10.7. Порядок возврата страховой премии (ее части) при отказе Страхователя – физического лица от страхования по договору страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа):

10.7.1. При отказе Страхователя – физического лица от страхования заемщика по договору потребительского кредита (займа) в части дополнительных страховых рисков (п. 2.6.1 настоящих Правил) в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования страховая премия за дополнительные страховые риски подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от страхования по дополнительным страховым рискам.

10.7.2. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования заемщика по договору потребительского кредита (займа) в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России¹, при отсутствии в течение срока страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховая премия за вычетом части страховой премии (страхового взноса), исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, подлежит возврату Страховщиком Страхователю в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

10.7.3. В случае если законодательными или нормативными актами Российской Федерации предусмотрен порядок прекращения договора страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) и возврата страховой премии или ее части при досрочном прекращении такого договора страхования, в том числе при отказе от такого договора страхования (включая отказ от основных страховых рисков), то применяются положения данных законодательных и нормативных актов Российской Федерации.

¹ Требования Банка России о предоставлении информации применяются в редакции указания Банка России, действующего на дату заключения договора страхования.

10.8. Последствия неуплаты или уплаты не в полном объеме Страхователем страховой премии (или страхового взноса - при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования:

10.8.1. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования, если договором страхования предусматривается его вступление в силу ранее срока уплаты страховой премии или первого страхового взноса при уплате страховой премии в рассрочку, не была уплачена, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.8.1 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" п. 10.8.1 настоящих Правил.

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 8.13 настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором или уведомлением.

Датой доставки уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 8.13 настоящих Правил.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

10.8.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку), наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.8.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в пп. "б" – "в" п. 10.8.3 настоящих Правил.

10.8.3. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 10.8.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" – "г" п. 10.8.3 настоящих Правил.

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 8.13 настоящих Правил.

Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за датой доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением.

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ расчета оплаченного периода действия договора страхования.

При этом досрочное прекращение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его досрочного прекращения.

Датой доставки уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 8.13 настоящих Правил.

б) Страховщик вправе предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования

указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

в) Страховщик вправе предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по договору страхования.

г) Страховщик вправе в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия договора страхования в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

10.8.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 10.8.1 / п. 10.8.3 настоящих Правил, договор страхования продолжает действовать.

10.8.5. При наступлении страхового случая до прекращения договора страхования Страховщик продолжает нести ответственность по договору страхования, и обязан произвести страховую выплату за вычетом суммы просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса).

10.9. Для получения страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования или отказе от договора страхования Страхователь (его представитель) представляет Страховщику следующие документы:

– заявление Страхователя о досрочном прекращении договора страхования / об отказе от договора страхования, составленное в произвольной форме с приложением банковских реквизитов для осуществления перечисления части страховой премии, если возврат осуществляется безналичным переводом на расчетный счет;

– документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица;

– документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю.

10.10. При "страховании в эквиваленте" возврат страховой премии (ее части) при прекращении договора страхования производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (при уплате страховой премии в рассрочку – на дату последнего по времени поступившего страхового взноса), если законодательством Российской Федерации или договором страхования не предусмотрено иное.

10.11. Направление Страховщику документов в электронной форме для досрочного прекращения договора страхования и/или об отказе от договора страхования, если это предусмотрено договором страхования, может осуществляться Страхователем с использованием "сайта/мобильного приложения" или сайта "финансовой платформы" при наличии такой технической возможности с соблюдением требований законодательства Российской Федерации.

В указанном случае, Страхователь:

10.11.1. заполняет поля соответствующих форм, размещенных на странице "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и/или проставляет специальные отметки на странице "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и/или

10.11.2. размещает документы в виде электронных документов и/или электронных копий документов.

Заявление о досрочном прекращении договора страхования и/или об отказе от договора страхования в электронной форме подписывается Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, Страхователем – физическим лицом – простой электронной подписью. Если действующим законодательством Российской Федерации предусмотрен иной порядок подписания документов в электронной форме, подписание документов Страхователем осуществляется с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации.

10.12. Обязательства сторон в случае прекращения договора страхования по соглашению сторон считаются прекращенными с момента заключения соглашения сторон о прекращении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. В период действия договора страхования Страховщик имеет право:

11.1.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований настоящих Правил и условий договора страхования;

11.1.2. направить к пострадавшему от несчастного случая или заболевания Застрахованному лицу врача по усмотрению Страховщика. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования состояния его здоровья;

11.1.3. при заключении договора страхования в целях оценки степени риска требовать предоставления Застрахованным лицом результатов медицинского осмотра (обследования) с целью оценки фактического состояния здоровья;

11.1.4. требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет соответственно Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, обязанности Застрахованного лица в соответствии с настоящим пунктом подлежат выполнению законными представителями Застрахованного лица;

11.1.5. при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем или заболеванием и их последствиями, у правоохранительных органов, банков, медицинских организаций и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая или заболевания;

11.1.6. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, требовать изменения условий договора страхования в соответствии с действительной степенью риска и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска;

11.1.7. если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, увеличение риска считается незастрахованным и Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации;

11.1.8. отказать в страховой выплате на основании причин, указанных в п. 4.7 настоящих Правил;

11.1.9. требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Страховщик не имеет права требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение риска, уже отпали.

11.1.10. пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и договором страхования;

11.1.11. привлекать третьих лиц в целях заключения и исполнения договора страхования.

11.2. Страхователь имеет право:

11.2.1. в течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий страхования (страховой суммы, срока действия договора страхования, страховых случаев, периода страхового покрытия, порядка выплат, количества Застрахованных лиц и т.п.);

11.2.2. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица (его законного представителя) и Страховщика;

11.2.3. вносить изменения в Список Застрахованных лиц, а именно, исключать, включать, а также заменять в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, отдельных Застрахованных лиц. Обо всех изменениях Страхователь извещает Страховщика письменно с приложением Списка Застрахованных лиц. Страхователь обязан уведомить о предполагаемых изменениях не менее чем за 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты изменений, если договором страхования не предусмотрено иное. Все изменения в Список Застрахованных лиц вносятся путем заключения дополнительных соглашений к договору страхования;

11.2.3.1. в случае исключения из Списка Застрахованных лиц какого-либо Застрахованного лица, Страховщик производит возврат полученной страховой премии за неистекший срок договора страхования в отношении исключаемого лица, если иное не предусмотрено договором страхования;

11.2.3.2. в случае включения лиц в Список Застрахованных лиц оплата страховой премии осуществляется в соответствии условиями договора страхования. При этом страховая премия уплачивается из расчета 1/12 части годовой премии за каждый полный и неполный месяц, оставшийся до конца срока действия договора страхования (если иное не предусмотрено договором страхования);

11.2.3.3. в случае замены отдельных Застрахованных лиц другими, принятыми вместо них, страхование лиц, выбывших из Списка Застрахованных лиц, прекращается в 24 часа местного времени того дня, который указан в заявлении Страхователя как дата изменения состава Застрахованных лиц, а вновь включенные в Список Застрахованных лиц принимаются на страхование в 00 часов местного времени следующего дня (местное время определяется по месту заключения договора страхования). Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. Данное условие не применяется в случае смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай. В этом случае замена Застрахованного лица производится только на основании письменного заявления Страхователя;

11.2.4. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

11.2.5. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.2.6. пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации и договором страхования;

11.2.7. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

11.3. Застрахованное лицо имеет право:

11.3.1. получить страховую выплату в соответствии с договором страхования при наступлении страхового случая;

11.3.2 назначить Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты по рискам, связанным со смертью Застрахованного лица. При отсутствии такого назначения Выгодоприобретателями считаются наследники Застрахованного лица.

11.4. Страховщик обязан:

11.4.1. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис), настоящие Правила или условия страхования к договору страхования в порядке, предусмотренном п. 8.8 настоящих Правил;

11.4.2. по требованиям Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;

11.4.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать, полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

11.4.4. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, условиями страхования или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется любым из способов, предусмотренных п. 8.13 настоящих Правил;

11.4.5. после того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

11.5. Страхователь обязан:

11.5.1. выполнить все необходимые формальности, связанные с заключением договора страхования, в том числе сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

11.5.2. в период действия договора страхования незамедлительно, но не позднее 24 часов (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с момента, когда ему стало известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме договора страхования (страхового полиса), заявлении на страхование и в письменном запросе Страховщика;

11.5.3. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки,

определенные договором страхования;

11.5.4. довести до сведения Застрахованных лиц положения настоящих Правил и условия договора страхования;

11.5.5. обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом получение согласия Застрахованного лица (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации;

11.5.6. сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в письменном виде, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, дату сообщения и отправителя (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

11.5.7. предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае, а также заявление о страховом случае, составленное в письменном виде и все необходимые документы, указанные в п. 12.3 настоящих Правил, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

11.5.8. Договором страхования может быть предусмотрено, что сообщение о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в порядке, предусмотренном п. 11.5.6 настоящих Правил, а также предоставления информации о событии, имеющем признаки страхового случая, письменного заявления о страховом случае и документов, предусмотренных п. 12.3 настоящих Правил могут быть поданы представителю Страховщика, указанному в договоре страхования. Обращение к представителю Страховщика в данном случае равносильно обращению к Страховщику.

11.6. Застрахованное лицо обязано:

11.6.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п.п. 3.2.1 – 3.2.12, 3.2.15 – 3.2.16 настоящих Правил, в кратчайший срок обратиться к врачу;

11.6.2. неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий события, имеющего признаки страхового случая;

11.6.3. сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в письменном виде, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, дату сообщения и отправителя (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

11.6.4. предоставить Страховщику всю известную информацию о событии, имеющем признаки страхового случая, и все необходимые документы, указанные в п. 12.3 настоящих Правил, для установления факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты.

11.6.5. Договором страхования может быть предусмотрено, что сообщение о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в порядке, предусмотренном п. 11.6.3 настоящих Правил, а также предоставления информации о событии, имеющем признаки страхового случая, письменного заявления о страховом случае и документов, предусмотренных п. 12.3 настоящих Правил могут быть поданы представителю Страховщика, указанному в договоре страхования. Обращение к представителю Страховщика в данном случае равносильно обращению к Страховщику.

11.7. Выгодоприобретатель обязан:

11.7.1. сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в письменном виде, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, дату сообщения и отправителя (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (Тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении события имеющего признаки страхового случая, если он намерен воспользоваться правом на получение страховой выплаты;

11.7.2. предоставить Страховщику всю известную информацию о событии, имеющем

признаки страхового случая, а также заявление о страховом случае и все необходимые документы, указанные в п. 12.3 настоящих Правил, для установления факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты.

11.7.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что сообщение о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в порядке, предусмотренном п. 11.7.1 настоящих Правил, а также предоставления информации о событии, имеющем признаки страхового случая, письменного заявления о страховом случае и документов, предусмотренных п. 12.3 настоящих Правил могут быть поданы представителю Страховщика, указанному в договоре страхования. Обращение к представителю Страховщика в данном случае равносильно обращению к Страховщику.

11.8. Если в период действия договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляют его опекун или попечитель.

11.9. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

11.10. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных".

11.11. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страхователя и Страховщика.

12. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая или заболевания обязано:

12.1.1. немедленно обратиться за помощью в медицинскую организацию и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая или заболевания;

12.1.2. в случае, если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего: о факте события, имеющего признаки страхового случая (обстоятельствах, при которых он произошел, его последствиях) или факте обращения за медицинской помощью по поводу заболевания и установлении соответствующего диагноза;

12.1.3. по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о страховой выплате.

12.1.4. В случае если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо ответственность за выполнение обязанностей, указанных в п.п. 12.1.1 – 12.1.3 настоящих Правил, несет законный представитель Застрахованного лица.

12.2. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан сообщить Страховщику о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п.п. 3.2.1 – 3.2.16 настоящих Правил в письменном виде, любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, дату сообщения и отправителя (по факсу, по электронной почте, письмом и т.д.), в течение 30 (тридцати) календарных дней после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаками страхового случая:

12.2.1. получения травмы Застрахованным лицом;

12.2.2. окончания временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья или госпитализации Застрахованного лица;

12.2.3. установления Застрахованному лицу диагноза заболевания или проведения сложного хирургического вмешательства, предусмотренного Перечнем № 1 (Приложение № 4 к настоящим Правилам) или Перечнем № 2 (Приложение № 5 к настоящим Правилам), или Перечнем № 3 (Приложение № 6 к настоящим Правилам);

- 12.2.4. установления инвалидности Застрахованному лицу;
- 12.2.5. установления Застрахованному лицу степени утраты профессиональной трудоспособности;
- 12.2.6. смерти Застрахованного лица.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки уведомлений по п.п. 12.2.1 – 12.2.6 настоящих Правил, при этом устанавливаемый договором срок уведомления Страховщика не может быть менее 30 (тридцати) календарных дней.

12.3. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан в согласованные при уведомлении о событии, имеющем признаки страхового случая, сроки подать Страховщику:

12.3.1. заявление о страховой выплате, составленное в письменном виде, а также согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия; и предоставить Страховщику следующие документы (в зависимости от конкретного произошедшего события перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

- договор страхования (страховой полис);
- документ, подтверждающий оплату страховой премии (страховых взносов);
- документ, удостоверяющий личность обратившегося за выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имеющихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования заболеваниях, если договор страхования, предусматривает страховые случаи в результате болезней;
- акт о несчастном случае на производстве, если несчастный случай произошел в период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей;
- документы (акты) о расследовании несчастного случая с обучающимся, составленные в установленном порядке, если несчастный случай произошел в дошкольном или учебном заведении;
- справка из медицинского учреждения и/или объяснения от Застрахованного лица (его законного представителя), содержащие указание на обстоятельства наступления несчастного случая, если несчастный случай произошел во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно (во время пути от места жительства к дошкольному или учебному заведению и обратно);
- по требованию Страховщика: при несчастном случае во время занятий спортом – документы (акты) об освобождении от тренировок, составленные в соответствии с действующим законодательством, для профессиональных спортсменов – акты о несчастном случае по ф. Н-1ПС;
- документы компетентных органов, относящиеся к событию, имеющему признаки страхового случая (справка ОВД, постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);
- в случае причинения вреда здоровью Застрахованного лица в результате неправильных медицинских манипуляций (если данный вид несчастного случая указан в договоре страхования согласно п. 2.2.3 настоящих Правил) – решения суда, подтверждающего установление факта неправильных медицинских манипуляций, их причинно-следственную связь с вредом здоровью Застрахованного лица;
- извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (форма № 090/у), если событие связано со злокачественным образованием, диагностированным у Застрахованного лица;

– по событиям, связанным с огнестрельными / осколочными / минно-взрывными травмами – постановление о возбуждении уголовного дела или справку из правоохранительных органов, подтверждающую факт возбуждения уголовного дела и квалификацию.

12.3.2. В случае телесного повреждения (травмы), дополнительно к перечисленным в п. 12.3.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

– справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

– листок нетрудоспособности (при наличии);

– заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающее установленный диагноз.

12.3.3. В случае временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья / госпитализации, дополнительно к перечисленным в п. 12.3.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

– справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

– листок нетрудоспособности, листок об освобождении от служебных обязанностей по временной нетрудоспособности;

– документы из воинских частей (учреждений, организаций), подтверждающие предоставление отпуска по болезни в связи с заболеванием или несчастным случаем военнослужащего (сотрудника) воинской части (учреждения, организации).

12.3.4. В случае критического (смертельно опасного) заболевания и сложных хирургических вмешательств, дополнительно к перечисленным в п. 12.3.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

– справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, датой установления диагноза впервые, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

– листок нетрудоспособности,

– заключение врача-специалиста;

– результаты проведенных анализов и исследований, подтверждающих установленный диагноз.

12.3.5. В случае утраты трудоспособности с установлением инвалидности, дополнительно к перечисленным в п. 12.3.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

– направление на медико-социальную экспертизу;

– справка из учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности, протокол проведения МСЭ;

– справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследований, описанием проведенного лечения.

12.3.6. В случае утраты профессиональной трудоспособности, дополнительно к перечисленным в п. 12.3.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

– направление на медико-социальную экспертизу;

– справка из учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) о степени утраты профессиональной трудоспособности, протокол проведения МСЭ;

- справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследований, описанием проведенного лечения);

- акт о профессиональном заболевании;

- решение суда об установлении факта несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

12.3.7. В случае смерти, дополнительно к перечисленным в п. 12.3.1 настоящих Правил, предоставляются следующие документы:

- медицинское свидетельство о смерти;

- свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;

- копия протокола патологоанатомического исследования или акта судебно-медицинской экспертизы (если исследование не производилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- документы, удостоверяющие вступление в права наследования (свидетельство о праве на наследство).

12.3.8. В случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия дополнительно к перечисленным в п. 12.3.1 настоящих Правил, предоставляются документы из компетентных органов установленного образца, подтверждающие факт получения травм при дорожно-транспортном происшествии, содержащую информацию об обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия, сведениях о транспортных средствах, о допущенных нарушениях Правил дорожного движения, виновных лицах, направлении на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, результаты медицинского освидетельствования, постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела по факту дорожно-транспортного происшествия;

12.3.9. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

12.3.10. в случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), в том числе, должностное лицо Страхователя (Выгодоприобретателя) – предоставляется решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии;

12.3.11. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты).

12.3.12. В случае, если документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и указанные в п.п. 12.3.1 – 12.3.11 настоящих Правил, или документы, аналогичные указанным в п.п. 12.3.1 – 12.3.11 настоящих Правил, выданы за пределами территории Российской Федерации, они должны быть составлены в соответствии с законодательством страны, выдавшей данные документы. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 12.3.1 – 12.3.11 настоящих Правил, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В

противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) календарных дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов согласно п.п. 12.3.1 – 12.3.11 настоящих Правил (кроме случая, указанного в п. 12.3.12.1 настоящих Правил) сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное с заявленным событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации события в качестве страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

12.3.12.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 12.7 настоящих Правил, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

12.3.13. документы из числа указанных в п.п. 12.3.1 – 12.3.12 настоящих Правил оформленные надлежащим образом в соответствии с п. 12.3.13.1 настоящих Правил – в случае, если ранее Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления, и т.п.).

12.3.13.1. Документы, предоставляемые Страховщику, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, приложены доверенности на право заверения копий документов, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.). Ко всем документам, составленным на иностранном языке, должен быть приложен перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов. Сведения, содержащиеся в документах, должны быть разборчивыми, читаемыми. Все аббревиатуры и сокращения должны быть расшифрованы. Термины (условные обозначения) необходимо пояснять или расшифровывать;

12.3.14. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений).

12.3.15. Документы, указанные в п.п. 12.3.1 – 12.3.14 настоящих Правил, могут быть предоставлены Страховщику:

12.3.15.1. в виде бумажных документов;

12.3.15.2. в форме электронных копий документов и/или электронных документов.

12.3.16. Электронные копии документов или электронные документы, предусмотренные п. 12.3.15.2 настоящих Правил, направляются в адрес Страховщика с использованием "сайта/мобильного приложения" Страховщика, страхового агента, страхового брокера (при наличии такой технической возможности), если это предусмотрено договором страхования.

12.3.16.1. Соответствие электронных копий документов или электронных документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов или электронных документов о подтверждении указанного соответствия.

Страховщик вправе запросить у Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов и/или электронных документов, на бумажном носителе, оформленные в порядке, предусмотренном п. 12.3.13.1 настоящих Правил, которые должны быть представлены Страховщику в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента предъявления Страховщиком соответствующего требования, если иной срок предоставления не предусмотрен договором страхования или запросом.

12.3.17. Взаимодействие между Страховщиком и лицом, обратившимся за выплатой, при рассмотрении заявления о страховой выплате, осуществляется способом, указанным в договоре страхования, или согласованном между Страховщиком и Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица, Выгодоприобретателем) при направлении заявления на страховую выплату (способ считается согласованным при наличии письменного зафиксированного подтверждения согласия Страхователя и Страховщика на предложенный Страховщиком способ взаимодействия).

12.3.17.1. В случае направления Страховщику электронных копий документов и/или электронных документов, указанных в п.п. 12.3.1 – 12.3.14 настоящих Правил, если такой способ взаимодействия предусмотрен договором страхования, уведомления, извещения, сообщения Страховщика при рассмотрении заявления о страховой выплате могут направляться по выбору Страховщика способами, предусмотренными пп. "а" – "г" п. 8.13.2 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования.

12.4. Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан:

12.4.1. принять заявление к рассмотрению;

12.4.2. при необходимости направить запрос в компетентные органы (учреждения, организации), медицинские организации о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт наступления несчастного случая или заболевания, их причину и последствия;

12.4.3. после получения всех необходимых документов, указанных в п. 12.3 настоящих Правил, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

12.4.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования;

12.4.5. в случае непризнания случая страховым или принятия решения об отказе в страховой выплате, направить Страхователю (Застрахованному лицу или его законному представителю, Выгодоприобретателю) в письменной форме обоснование принятого решения.

12.5. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах и договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

12.6. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или их законных представителей)

с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами (п. 12.3 настоящих Правил), и страхового акта.

12.7. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п. 12.3 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) календарных дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования и это не противоречит действующим законодательным и нормативным актам) с даты получения последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов). В течение указанного срока Страховщик:

а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату способом, согласованным при подаче заявления на страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и/или настоящих Правил, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

12.8. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты (или в указанную им организацию) или иным способом по согласованию с получателем страховой выплаты.

Днем выплаты считается дата, определяемая действующим законодательством Российской Федерации (если выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет), выдачи наличных денежных средств из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счет средств получателя.

12.9. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату выплаты, если иной порядок не предусмотрен договором страхования.

12.9.1. Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

12.9.2. Если курс соответствующей иностранной валюты на дату, указанную в п. 12.9 настоящих Правил, превысит рассчитанный максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса для выплат.

12.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, при определении размера страховой выплаты Страховщик имеет право зачесть сумму просроченного страхового взноса либо потребовать от Страхователя произвести уплату очередного страхового взноса, при этом Страхователь обязан в срок не позднее 10 (десяти) банковских дней с момента предъявления такого требования уплатить очередной страховой взнос.

12.11. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

12.12. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

12.13. Если Выгодоприобретателем оказывается несовершеннолетний, то причитающаяся ему сумма переводится на его банковский счет с уведомлением законных представителей получателя страховой выплаты. В случае отсутствия у Выгодоприобретателя действующего банковского счета Страховщик не открывает его и не несет никаких расходов, связанных с его открытием.

12.14. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в Разделе 4 настоящих Правил.

12.15. Договором страхования может быть предусмотрено, что сообщение о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в порядке, предусмотренном п. 12.2 настоящих Правил, а также документы, предусмотренные п. 12.3 настоящих Правил, могут быть поданы представителю Страховщика, указанному в договоре страхования. Обращение к представителю Страховщика в данном случае равносильно обращению к Страховщику.

13. РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

13.1. По п. 3.2.1 настоящих Правил в случае телесного повреждения (травмы) в результате несчастного случая страховая выплата производится в процентах от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица в соответствии с предусмотренной договором страхования Таблицей выплат № 1 (Приложению № 2 к настоящим Правилам) или Таблицей выплат № 2 (Приложение № 3 к настоящим Правилам) и условиями договора страхования.

13.2. По п.п. 3.2.2 – 3.2.5 настоящих Правил в случае временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья в результате несчастного случая или болезни размер страховой выплаты определяется исходя из одного из следующих вариантов, указанных в договоре страхования:

а) в установленном в договоре страхования проценте от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья;

б) в установленной в договоре страхования доли от аннуитетного платежа по кредитному договору, заключенному Застрахованным лицом, на дату выдачи листка нетрудоспособности (в случае временной утраты трудоспособности) или дату начала лечения (в случае временного расстройства здоровья), указанную в документах из медицинской организации за каждый день временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья (размер аннуитетного платежа указывается в договоре страхования или приложении к договору страхования).

13.2.1. Если в договоре страхования не указан вариант определения размера страховой выплаты по п.п. 3.2.2 – 3.2.5 настоящих Правил, то считается, что размер страховой выплаты определяется по пп. "а" п. 13.2 настоящих Правил.

13.2.2. Если иное не предусмотрено договором страхования выплата производится не более, чем за определенное число дней временной нетрудоспособности / временного расстройства здоровья. Страховая выплата для каждого Застрахованного лица производится не более, чем за 90 (девяносто) дней нетрудоспособности / расстройства здоровья в совокупности за каждый год срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.2.2.1. При этом договором страхования могут быть предусмотрены следующие ограничения:

а) Если продолжительность временной нетрудоспособности / временного расстройства здоровья не превышает определенного количества дней ("условной временной франшизы"), то выплата по такому страховому случаю не производится. За временную нетрудоспособность

/ временное расстройство здоровья продолжительностью, превышающей это количество дней, выплата производится в полном размере, начиная с первого дня.

б) Выплата производится, начиная с определенного дня временной нетрудоспособности / временного расстройства здоровья, предыдущие дни ("безусловная временная франшиза") не оплачиваются.

13.2.3. По соглашению сторон страховая выплата по временной утрате трудоспособности / временному расстройству здоровья может быть выплачена в предварительном размере, безусловно причитающемся Застрахованному лицу на основании предоставленных документов. При этом из окончательной суммы страховой выплаты вычитается предварительно выплаченная сумма.

13.3. По п.п. 3.2.6 – 3.2.7, 3.2.15 – 3.2.16 настоящих Правил в случае госпитализации в результате несчастного случая или болезни размер страховой выплаты определяется исходя из одного из следующих вариантов, указанных в договоре страхования:

а) в установленных в договоре страхования процентах от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день стационарного лечения;

б) в установленной в договоре страхования доли от аннуитетного платежа по кредитному договору, заключенному Застрахованным лицом, на дату госпитализации (первого дня пребывания в стационаре круглосуточного типа) за каждый день стационарного лечения (размер аннуитетного платежа указывается в договоре страхования или приложении к договору страхования).

13.3.1. Если в договоре страхования не указан вариант определения размера страховой выплаты по п.п. 3.2.6 – 3.2.7, 3.2.15 – 3.2.16 настоящих Правил, то считается, что размер страховой выплаты определяется по пп. "а" п. 13.3 настоящих Правил.

13.3.2. Если иное не предусмотрено договором страхования выплата производится не более, чем за определенное число дней стационарного лечения. Страховая выплата для каждого Застрахованного лица производится не более, чем за 30 (тридцать) дней стационарного лечения в совокупности за каждый год срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

13.3.2.1. При этом договором страхования могут быть предусмотрены следующие ограничения:

а) Если продолжительность стационарного лечения не превышает определенного количества дней ("условной временной франшизы"), то выплата по такому страховому случаю не производится. За стационарное лечение продолжительностью, превышающей это количество дней, выплата производится в полном размере, начиная с первого дня.

б) Выплата производится, начиная с определенного дня стационарного лечения, предыдущие дни ("безусловная временная франшиза") не оплачиваются.

13.4. По п. 3.2.8 настоящих Правил в случае установления диагноза критического заболевания или проведения сложного хирургического вмешательства, предусмотренного договором страхования, страховая выплата производится исходя из 100% индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица или определенного договором страхования процента от нее.

Договором может быть установлен период ожидания – период, который должен пройти с начала срока страхования, в течение которого установление Застрахованному лицу диагноза заболевания или проведения хирургического вмешательства не будет являться страховым случаем по договору страхования. При пролонгации договора страхования в отношении одного и того же Застрахованного лица период ожидания не будет действовать.

При установлении Застрахованному лицу диагноза заболевания или проведения сложного хирургического вмешательства, предусмотренного договором страхования, при страховании по п. 3.2.8 настоящих Правил Страховщик вправе отложить страховую выплату до получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному лицу диагноза. Под врачом-экспертом

понимается специалист, с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного лица.

13.5. По п.п. 3.2.9 – 3.2.10 настоящих Правил страховая выплата производится при утрате трудоспособности с установлением Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая или болезни, размер страховой выплаты исчисляется в процентах от индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица и составляет 100% при установлении I, II, III группы инвалидности или категории "ребенок-инвалид".

13.5.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер страховых выплат по п. 13.5. настоящих Правил.

13.5.2. Если договором страхования в соответствии с п. 13.5.1 настоящих Правил предусмотрен иной размер страховых выплат и в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между размером страховой выплаты, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой выплатой, произведенной по установленной ранее более низкой группе инвалидности.

13.6. По п.п. 3.2.11 – 3.2.12 настоящих Правил в случае утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни размер страховой выплаты при утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности определяется исходя из одного из следующих вариантов, указанных в договоре страхования:

а) 100% от индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица, если Застрахованное лицо утратило профессиональную трудоспособность на 60% и более, если иной процент утраты профессиональной трудоспособности не установлен в договоре страхования;

б) в определенном проценте от индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица, при этом данный процент соответствует проценту утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.

13.6.1. Если в договоре страхования не указан ни один из вариантов определения размера страховой выплаты по п.п. 3.2.11 – 3.2.12 настоящих Правил, указанных выше и/или не предусмотрен иной вариант, то считается, что размер страховой выплаты определяется по пп. "а" п. 13.6 настоящих Правил.

13.6.2. Договором может быть установлен период ожидания – период, который должен пройти с начала срока страхования в течение которого наступление профессиональной нетрудоспособности не будет рассматриваться как страховой случай.

13.7. По п.п. 3.2.13 – 3.2.14 настоящих Правил в случае смерти в результате несчастного случая или болезни страховая выплата определяется исходя из 100% индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица.

13.8. Если для Застрахованного лица установлена изменяемая по периодам страхования страховая сумма, то при определении размера страховой выплаты используется индивидуальная страховая сумма Застрахованного лица, установленная на дату:

а) по п. 3.2.1 настоящих Правил – на дату получения травмы, указанную в справке медицинской организации (выписке из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни)).

б) по п.п. 3.2.2, 3.2.3 настоящих Правил – на дату выдачи листка нетрудоспособности;

в) по п.п. 3.2.4, 3.2.5 настоящих Правил – на дату начала лечения, указанную в документах из медицинских организаций;

г) по п.п. 3.2.6, 3.2.7, 3.2.15, 3.2.16 настоящих Правил – на дату госпитализации (первого дня пребывания в стационаре круглосуточного типа), указанную в документах из стационара;

д) по п. 3.2.8 настоящих Правил – на дату установления диагноза или проведения одного из сложных хирургических вмешательств, предусмотренных договором страхования;

е) по п.п. 3.2.9, 3.2.10 настоящих Правил – на дату установления инвалидности, на случай которой осуществлялось страхование, указанную в справке из учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении группы инвалидности.

При страховании с условием, предусмотренным п. 3.3 или п. 3.4 настоящих Правил, в случае установления инвалидности после окончания срока действия договора страхования для определения размера страховой выплаты используется индивидуальная страховая сумма Застрахованного лица в последнем периоде страхования.

ж) по п.п. 3.2.11, 3.2.12 настоящих Правил – на дату установления утраты профессиональной трудоспособности, указанную в справке из учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении степени утраты профессиональной трудоспособности.

При страховании с условием, предусмотренным п. 3.3 или п. 3.4 настоящих Правил, в случае установления утраты профессиональной трудоспособности после окончания срока действия договора страхования для определения размера страховой выплаты используется индивидуальная страховая сумма Застрахованного лица в последнем периоде страхования.

з) по п.п. 3.2.12, 3.2.13 настоящих Правил – на дату смерти.

При страховании с условием, предусмотренным п. 3.3 или п. 3.4 настоящих Правил, в случае смерти после окончания срока действия договора страхования для определения размера страховой выплаты используется индивидуальная страховая сумма Застрахованного лица в последнем периоде страхования.

13.9. Расчет размера страховой выплаты осуществляется в следующем порядке:

13.9.1. Если в договоре страхования для Застрахованного лица установлена единая (общая) страховая сумма по совокупности всех рисков (п. 5.3.1 настоящих Правил), то все страховые выплаты рассчитываются по Разделу 13 настоящих Правил исходя из этой страховой суммы. При этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом, не может превышать установленной для него единой (общей) страховой суммы.

13.9.1.1. Договором страхования может быть предусмотрено, что если наступление нескольких событий, предусмотренных п. 3.2 настоящих Правил, обусловлено одним и тем же несчастным случаем или заболеванием, то общая сумма страховых выплат по соответствующим событиям, не может превышать размера страховой выплаты по тому событию, по которому будет определен наибольший размер страховой выплаты (с учетом условий п. 13.9.1 настоящих Правил).

13.9.2. Если в договоре страхования для Застрахованного лица установлены отдельные страховые суммы по каждому риску (п. 5.3.2 настоящих Правил), то при наступлении страхового случая сумма страховой выплаты рассчитывается по Разделу 13 настоящих Правил, исходя из установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы по соответствующему риску, и выплачивается независимо от выплат по другим страховым рискам, в том числе, уже произведенных. При наступлении нескольких страховых случаев по одному и тому же риску общая сумма выплат Застрахованному лицу по этим страховым случаям не должна превышать отдельную страховую сумму по данному риску.

13.9.3. При установлении для Застрахованного лица в договоре страхования страховых сумм в соответствии с п. 5.3.3 настоящих Правил, страховые выплаты рассчитываются:

13.9.3.1. по страховым рискам с единой (общей) страховой суммой – в соответствии с п. 13.9.1 настоящих Правил.

Если по факту одного и того же несчастного случая или одного и того же заболевания Застрахованному лицу установлена и инвалидность, и утрата профессиональной трудоспособности, то по договору страхования, предусматривающему единую (общую) страховую сумму в отношении этих рисков, выплата производится следующим образом:

а) если размер выплаты, рассчитанный по п. 13.5 настоящих Правил, превышает размер выплаты, рассчитанный по п. 13.6 настоящих Правил, то страховая выплата производится только в размере, определенном по п. 13.5 настоящих Правил;

б) если размер выплаты, рассчитанный по п. 13.6 настоящих Правил, превышает размер выплаты, рассчитанный по п. 13.5 настоящих Правил, то страховая выплата производится только в размере, определенном по п. 13.6 настоящих Правил;

в) если по п.п. 13.5 и 13.6 настоящих Правил размер выплаты одинаков, то выплата производится в данном размере однократно.

13.9.3.2. по страховым рискам с отдельными страховыми суммами – в соответствии с п. 13.9.2 настоящих Правил.

13.9.4. По коллективному договору страхования размер страховой выплаты рассчитывается исходя из индивидуальной страховой суммы (при установлении единой (общей) страховой суммы по всем рискам или единой (общей) страховой суммы по части рисков) или из индивидуальных сумм по отдельным рискам, установленным для того Застрахованного лица, с которым произошел страховой случай.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

14.2. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование, то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством Российской Федерации.

14.3. Споры, относящиеся к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), разрешаются в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ № 1
по страхованию на случай утраты трудоспособности или смерти
в результате дорожно-транспортного происшествия

1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями № 1 по страхованию на случай утраты трудоспособности или смерти в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – "Дополнительные условия") к Правилам общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) Страховщик заключает с юридическими лицами, независимо от их организационно-правовой формы, дееспособными физическими лицами, в том числе индивидуальными предпринимателями, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры страхования физических лиц, именуемых далее Застрахованные лица.

2. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями могут быть застрахованы водитель и/или пассажиры транспортного средства во время их нахождения в салоне (кузове) транспортного средства.

Количество Застрахованных лиц не может превышать количество конструктивно предусмотренных посадочных мест (включая место водителя) в транспортном средстве.

3. В настоящих Дополнительных условиях используются следующие термины и определения:

3.1. "**Транспортное средство**" – автомобильное транспортное средство, указанное в договоре страхования.

3.2. "**Водитель**" – лицо, управляющее транспортным средством, указанным в договоре страхования, на законных основаниях и имеющее водительское удостоверение соответствующей категории.

3.3. "**Пассажир**" – лицо, кроме водителя, находящееся в салоне (кузове) транспортного средства, указанного в договоре страхования, а также лицо, которое входит в транспортное средство, указанное в договоре страхования (садится на него) или выходит из транспортного средства, указанного в договоре страхования (сходит с него).

3.4. "**Несчастный случай**" – телесные повреждения, полученные Застрахованными лицами (водителем и/или пассажирами транспортного средства, указанного в договоре страхования), при нахождении в салоне (кузове) данного транспортного средства, во время посадки в данное транспортное средство, во время выхода из данного транспортного средства в результате дорожно-транспортного происшествия в соответствии с формулировкой действующего законодательства Российской Федерации (далее – ДТП), повлекшие за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование из числа предусмотренных п.п. 7.1 – 7.2 настоящих Дополнительных условий.

4. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованных лиц, находящихся в салоне (кузове) транспортного средства, указанного в договоре страхования, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц или с их смертью в результате несчастного случая (п. 3.4 настоящих Дополнительных условий).

5. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

6. Страховым случаем является событие, предусмотренное договором страхования из числа указанных в п.п. 7.1 – 7.2 настоящих Дополнительных условий, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования, настоящими Дополнительными условиями и Правилами.

7. По настоящим Дополнительным условиям страховыми случаями признаются следующие события:

7.1. **Утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением инвалидности I группы в результате ДТП (Инвалидность I группы в результате ДТП)** – установление Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности I группы (для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет – установления категории "ребенок-инвалид") в связи с ограничением жизнедеятельности Застрахованного лица, обусловленным стойким расстройством функций организма Застрахованного лица в результате несчастного случая (п. 3.4. настоящих Дополнительных условий), произошедшего в течение срока страхования. Датой установления инвалидности (категории "ребенок-инвалид") является дата, указанная в справке из учреждения медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид").

7.2. **Смерть Застрахованного лица в результате ДТП (Смерть в результате ДТП)** – смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая (п. 3.4. настоящих Дополнительных условий), произошедшего в течение срока страхования.

8. По соглашению сторон в договор страхования могут быть включены страховые случаи согласно п. 7.1 и/или п. 7.2 настоящих Дополнительных условий.

9. При страховании по настоящим Дополнительным условиям период страхового покрытия устанавливается "24 часа в сутки".

10. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон.

10.1. При страховании по настоящим Дополнительным условиям в договоре страхования может быть предусмотрен один из следующих вариантов установления страховой суммы:

а) "единая страховая сумма по всем рискам" – единая страховая сумма для всех Застрахованных лиц по совокупности всех страховых рисков, предусмотренных договором страхования из числа указанных в п.п. 7.1 – 7.2 настоящих Дополнительных условий. При установлении страховой суммы в соответствии с данным вариантом, общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям в совокупности, произошедшими со всеми Застрахованными лицами за весь срок действия страхования, не может превышать установленной единой страховой суммы на всех Застрахованных лиц;

б) "единая страховая сумма по каждому риску" – единая страховая сумма для всех Застрахованных лиц по каждому из страховых рисков, предусмотренных договором страхования из числа указанных в п.п. 7.1 – 7.2 настоящих Дополнительных условий. При установлении страховой суммы в соответствии с данным вариантом общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям в совокупности по конкретному риску за весь срок действия страхования по всем Застрахованным лицам в совокупности не должна превышать установленную договором страхования единую страховую сумму по данному риску для всех Застрахованных лиц.

10.2. Страховая сумма, приходящаяся на каждое из Застрахованных лиц, пострадавших в результате несчастного случая (п. 3.4 настоящих Дополнительных условий, определяется в равных долях от страховой суммы, установленной в договоре страхования в соответствии с пп. "а" п. 10.1 или пп. "б" п. 10.1 настоящих Дополнительных условий.

10.2.1. В целях определения доли страховой суммы для расчета размера страховой выплаты конкретному Застрахованному лицу в связи с конкретным несчастным случаем (п. 3.4. настоящих Дополнительных условий), количество Застрахованных лиц, пострадавших в результате данного несчастного случая определяется в соответствии с документами компетентных органов.

10.3. Договором страхования может быть предусмотрено установление "изменяемой страховой суммы". При установлении "изменяемой страховой суммы" ее величина изменяется

в течение срока страхования в соответствии с графиком уменьшения страховых сумм, указанным в договоре страхования (приложенном к договору страхования). При этом срок страхования разделяется на периоды страхования (п. 7.2.1 Правил), на которые устанавливаются определенные страховые суммы. При установлении изменяемой страховой суммы страховые выплаты по настоящим Дополнительным условиям рассчитываются исходя из соответствующей страховой суммы, установленной на период страхования, в котором произошел несчастный случай (п. 3.4 настоящих Дополнительных условий), повлекший наступление страхового случая, предусмотренного договором страхования. Общая сумма страховых выплат всем Застрахованным лицам по страховым случаям (с учетом положений пп. "а", "б" п. 10.1 настоящих Дополнительных условий), наступившим в период страхования, на который установлена определенная страховая сумма, не может превышать страховую сумму, установленную для всех Застрахованных лиц на этот период. Страховая сумма, приходящаяся на каждое из Застрахованных лиц, пострадавших в результате несчастного случая, определяется согласно п.п. 10.2, 10.2.1 настоящих Дополнительных условий.

10.3.1. Договором страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика – максимальные размеры страховых выплат.

10.3.1.1. В частности, договором страхования может быть предусмотрено установление агрегатного лимита, когда общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, по одному или нескольким страховым рискам, предусмотренным договором страхования и наступившим с Застрахованными лицами, не может превышать определенной максимальной суммы, установленной для данных Застрахованных лиц.

11. По п. 7.1 настоящих Дополнительных условий страховая выплата рассчитывается исходя из 100 % (ста процентов) от страховой суммы (при этом страховая сумма, приходящаяся на конкретное Застрахованное лицо, определяется согласно п.п. 10.2, 10.2.1 настоящих Дополнительных условий).

12. По п. 7.2 настоящих Дополнительных условий страховая выплата рассчитывается исходя из 100 % (ста процентов) от страховой суммы (при этом страховая сумма, приходящаяся на конкретное Застрахованное лицо, определяется согласно п.п. 10.2, 10.2.1 настоящих Дополнительных условий).

13. Исключения из страхования, основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты и отказа в страховой выплате:

13.1. в соответствии с Разделом 4 Правил;

13.2. при страховании в соответствии с настоящими Дополнительными условиями также не являются страховыми случаями события, указанные в п.п. 7.1 – 7.2 настоящих Дополнительных условий, если они произошли при эксплуатации транспортного средства водителем:

а) в состоянии любой формы опьянения или под воздействием наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством, а также, если лицо, управляющее транспортным средством, употребляло алкогольсодержащие, наркотические, психотропные, токсикологические, медикаментозные препараты, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством, после события, имеющего признаки страхового случая, до проведения медицинского освидетельствования (экспертизы) или отказалось пройти медицинское освидетельствование (экспертизу). Указанное медицинское освидетельствование (экспертиза) на предмет наличия опьянения или воздействия наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством, далее по тексту сокращенно именуется "медицинское освидетельствование на состояние опьянения". Состояние опьянения или иного воздействия наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством, в случае смерти лица, управляющего транспортным средством, устанавливается экспертизой на наличие в крови и биологических жидкостях

алкоголя или наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении транспортным средством, далее по тексту сокращенно именуемой – экспертизой на наличие в крови и биологических жидкостях алкоголя или наркотических, психотропных, токсикологических, медикаментозных препаратов;

б) если лицо, управляющее застрахованным транспортным средством, скрылось с места ДТП или оставило место ДТП до предусмотренной законодательством процедуры оформления ДТП сотрудниками ГИБДД или без их участия;

в) не имеющим действующего на дату ДТП водительского удостоверения на право управления транспортным средством соответствующей категории или документа, его заменяющего, а также лишенным права на управление транспортным средством соответствующей категории;

г) не имеющим законных оснований для управления транспортным средством.

14. Прочие отношения сторон, не предусмотренные настоящими Дополнительными условиями, регулируются Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

**Таблица страховых выплат при телесных повреждениях
в результате несчастного случая № 1
(далее – Таблица выплат)**

(в % от страховой суммы)

Код по МКБ-10	Повреждение	Размер страховой выплаты ¹
	ТРАВМЫ ГОЛОВЫ (S00-S09)	
S00	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	4
S01	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов (за каждый день лечения раны)	0,2
	<i>Примечание:</i> порядок выплаты определен в п. 2 Общих примечаний к Таблице выплат	
S02.0	Перелом свода черепа	15
	а) перелом только наружной пластинки костей свода	5
S02.1	Перелом основания черепа	20
	Перелом свода и основания черепа	25
	<i>Примечание:</i> При сочетании вышеперечисленных повреждений страховые выплаты не суммируются, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большему основанию)	
S02.2	Перелом костей носа	2
	<i>Примечание:</i> выплата за перелом хрящевой части носа не предусмотрена	
S02.4	Перелом скуловой кости и верхней челюсти	5
S02.5	Перелом и/или потеря одного зуба	2
	перелом и/или потеря 2-3 зубов	4
	перелом и/или потеря 4-6 зубов	6
	перелом и/или потеря 7-10 зубов	8
	перелом и/или потеря 11 зубов и более	10
	<i>Примечание:</i> Перелом считается потеря не менее 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.	
S02.6	Перелом нижней челюсти	5
	<i>Примечание:</i> Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.	
S02.7	Множественные переломы костей черепа и лицевых костей	30

	<i>Примечание:</i> порядок выплаты определен в п.3 Общих примечаний к Таблице выплат	
S03.0	Травматический вывих челюсти	3
	Травма черепных нервов (S04)	
S04.0	Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию (выпадение половины поля зрения) одного глаза	15
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
S04.1	Травма глазодвигательного нерва	10
S04.2	Травма блокового нерва	10
S04.3	Травма тройничного нерва	10
S04.4	Травма отводящего нерва	10
S04.5	Травма лицевого нерва	10
S04.6	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	15
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25
	<i>Примечание:</i> Выплаты производятся не ранее, чем через три месяца со дня травмы при условии подтверждения диагноза.	
S04.7	Травма добавочного нерва	10
S05.0-1	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей	10
	в) гемофтальм	5
	г) рубцы оболочек глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения	5
	д) полную потерю зрения одного глаза, обладавшего любым зрением и/или удаление вследствие травмы одного глазного яблока, обладавшего зрением	50
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением, или удаление вследствие травмы единственного глаза или обоих глазных яблок, обладавших зрением.	100
	ж) удаление в результате травмы глазного яблока (глазных яблок), не обладавшего/не обладавших зрением	10
	<i>Примечание:</i> Максимальный размер выплат в связи с одной травмой не может превышать размера выплаты за потерю самого органа (глаза).	
S05.4	Проникающая рана одной глазницы с наличием инородного тела или без него	10
	Раны одного глаза и одной глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит,	10

	хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка	
	Внутричерепные травмы (S06)	
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. 3 Общих Примечаний к Таблице выплат.	
S06.0	Сотрясение головного мозга, потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения не менее 14 дней	1
S06.2-3	Ушиб головного мозга, потребовавший стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения не менее 14 дней	5
S06.4	Эпидуральное кровоизлияние	15
S06.5	Травматическое субдуральное кровоизлияние	20
S06.6	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние Примечание: субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено результатами анализа ликвора	10
	Примечание: страховые выплаты не суммируются, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большему основанию)	
S08.1	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3 до 1/2	15
	в) полное отсутствие его	30
S08.8	Травматическая ампутация части головы:	
	а) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка, учтена потеря зубов)	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
S09.2	Травматический разрыв барабанной перепонки без снижения слуха	5
	а) травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	10
	Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа и травме слухового нерва не дает основания для выплаты по данному пункту.	
	Травма головы, предусмотренная Таблицей выплат, повлекшая за собой оперативное вмешательство (а именно, открытую репозицию, остеосинтез отломков, трепанацию черепа, операции при повреждениях; сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно. <u>Исключения:</u>	5

	В случае если проводилось только; первичная хирургическая обработка (ПХО) при открытой ране головы и/или удаление гематом при поверхностной травме (поверхностные разрезы кожи) – дополнительная выплата не производится.	
ТРАВМЫ ШЕИ (S10-S19)		
S11.0	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
S11.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	30
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода	80
	<i>Примечание:</i> Выплаты по пункту S11.2.б) производятся не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза, ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по пункту S11.2.а). При выплате в дальнейшем по S11.2.б) выплата производится за вычетом размера ранее произведённой выплаты по S11.2.а)	
S12.0-1	Перелом шейного позвонка (одного)	10
S12.2, S12.7	Переломы двух-трех шейных позвонков	20
	Переломы четырех и более шейных позвонков	30
S12.8	Перелом других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани),	10
	повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30
S13.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	5
S13.1	Вывих шейного позвонка	5
S14.1	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	
	а) без разрывов шейного отдела позвоночника	10
	б) с частичным разрывом шейного отдела позвоночника	50
	в) с полным разрывом шейного отдела позвоночника	100
	<i>Примечание:</i> выплаты не суммируются, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большему основанию)	
S14.2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	10
S14.3	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) полный разрыв сплетения	70
S15	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S16	Травма мышц и / или сухожилий на уровне шеи, потребовавшая проведения оперативного лечения	2
ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (S20-S29)		

S22.0 -1	Перелом грудного позвонка (одного)	10
	Перелом двух-трех грудных позвонков	20
	Перелом четырех и более грудных позвонков	30
S22.2	Перелом грудины	5
S22.3	Перелом одного-двух ребер	2
S22.4	Множественные переломы ребер (три и более) – за каждое дополнительно сломанное ребро дополнительно выплачивается 1%, максимально не более	10
	<i>Примечание:</i> выплата за перелом хрящевой части ребер не предусмотрена	
S23.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	5
S23.1	Травматический вывих грудного позвонка	5
S24.0	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики:	
	а) без разрывов грудного отдела спинного мозга	10
	б) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50
	в) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	100
	<i>Примечание:</i> выплаты не суммируются, производится выплата за более тяжелое повреждение (по большему основанию)	
S24.2	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10
S25	Травма кровеносных сосудов грудного отдела:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S27.1	Травматический пневмоторакс, гемоторакс, гемопневмоторакс:	
	а) односторонний	5
	б) двухсторонний	10
S27.8	Травмы других органов грудной полости, повлекшие за собой:	
	а) наложения трахеостомы	20
	б) посттравматическую пневмонию, эмфизему легких:	
	с одной стороны	5
	с двух сторон	10
	Травма грудной клетки, предусмотренная Таблицей выплат, потребовавшая проведения оперативного вмешательства (а именно: торакотомии, остеосинтеза отломков, ламинэктомии, операции при повреждении сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно. <u>Исключения:</u> В случае если проводилось только наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая	5

	обработка (ПХО) при поверхностных травмах грудной клетки, дренирование по Бюлау, торакоцентез и/или удаление гематом при поверхностной травме (поверхностные разрезы кожи) – дополнительная выплата за оперативное вмешательство не производится.	
ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И / ИЛИ ТАЗА (S30-S39)		
S32.0	Перелом поясничного позвонка (одного)	10
	Перелом двух-трех поясничных позвонков	20
	Перелом тела четырех и более поясничных позвонков (множественные переломы поясничных позвонков)	30
S32.1	Перелом крестца	10
S32.2	Перелом копчика	7
S32.3	Перелом подвздошной кости:	
	а) тела	10
	б) крыла	5
S32.4	Перелом вертлужной впадины	15
	Центральный вывих бедра и перелом вертлужной впадины, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	20
S32.5 S32.8	Перелом одной кости таза (лобковой, седалищной)	7
	Перелом двух и более костей таза	10
S33.0	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	5
S33	Вывих одного поясничного позвонка	3
	Вывих двух и более поясничных позвонков	5
S33.2	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) одного сустава	7
	б) двух суставов	10
S33.3	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
S33.4	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
S34.0	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	100
S34.2	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
S35	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и / или таза, с проведением оперативного лечения. Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится.	

	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S36.0	Травма селезенки:	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	5
	б) потребовавшая удаления селезенки	25
S36.1	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) повреждение (разрыв) желчного пузыря, печени	5
	б) разрыв желчного пузыря, повлекший его удаление	15
	в) разрыв печени, потребовавший резекцию печени	20
S36.8	Травма других внутрибрюшных органов:	
	а) повлекшая за собой развитие гепатита, холецистита, панкреатита, пиелонефрита Исключение: обострение ранее имеющихся хронических заболеваний и возникновение острых заболеваний не связанных с травмой.	10
	б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы	15
	в) удаление желудка	20
	г) поджелудочной железы	30
	д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	40
	<i>Примечание:</i> Выплаты за удаление органа/органов не суммируются, размер выплаты определяется по большему основанию	
S37.0	Травма почки:	
	а) ушиб почки, с наличием макрогематурии	1
	травма почки, повлекшая:	
	а1) Ушивание паренхимы почки	15
	б) резекцию (удаление части) почки	25
	в) удаление почки	50
	г) наложения нефростомы	35
	д) острую почечную недостаточность	30
	<i>Примечание:</i> общий размер выплаты не может превышать размера выплаты, предусмотренного за потерю органа. В размер выплаты при потере/удалении органа включена выплата за операцию	
S37.1	Травма мочеточника	5
S37.2	Травма мочевого пузыря, с развитием гематурии:	2
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшая наложение цистостомы	30
S37.3	Травма мочеиспускательного канала, с развитием дизурии, гематурии, повлекшая за собой:	
	а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала, потребовавшее наложение цистостомы	30
S37.4-5	Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая:	
	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника	15
	б) удаление (потерю) двух яичников или двух труб	30

	<i>Примечание:</i> общий размер выплаты не может превышать размера выплаты, предусмотренного за потерю органа	
S37.6	Травма матки, повлекшая за собой:	
	а) потерю матки с трубами	50
	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	в) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	г) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
S38.2	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
	а) ампутация части полового члена	20
	б) ампутация одного яичка	10
	в) ампутация всего полового члена	40
	г) ампутация обоих яичек	30
	Предусмотренная Таблицей выплат травма живота, органов малого таза, мочеполовой системы, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и / или таза, потребовавшая проведения оперативного вмешательства (а именно: репозиции, остеосинтеза отломков, лапаротомии, лапароскопии, операции при повреждении сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно. Исключения: В случае если указанные выше хирургические вмешательства не проводились, а проводились только наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) при поверхностных травмах органов передней брюшной стенки, таза, пояснично-крестцовой области и/или удаление гематом при поверхностной травме (поверхностные разрезы кожи) – дополнительная выплата не производится. В случае потери самого органа при удалении в результате травмы дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И / ИЛИ ПЛЕЧА (S40-S49)		
S42.0	Перелом ключицы	5
S42.1	Перелом лопатки	5
S42.2-4	Перелом плечевой кости	7
	Перелом большого бугорка плечевой кости	5
	Перелом большого бугорка плечевой кости и вывих головки плечевой кости	8
S42.3	Перелом тела (диафиза) плечевой кости	10
S42.4	Перелом нижнего конца плечевой кости (включая дистальный конец плечевой кости, наружный и внутренний мыщелки, внутренний надмыщелок, надмыщелковую область).	6
	Перелом обоих мыщелков плеча (чрезмыщелковый перелом)	10
S43.0	Травматический вывих плечевого сустава	

	<i>Исключение:</i> привычный вывих	
S43.1	Вывих акромиально-ключичного сустава	5
S44.4	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) травматического неврита (нейропатии)	3
	б) частичного разрыва нерва	5
	в) полного разрыва нерва	10
	<i>Примечание:</i> диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение по восстановлению целостности.	
S45	Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и / или плеча с проведением оперативного лечения:	
	<i>Примечание:</i> Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S46	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, потребовавшая оперативного лечения.	2
	<i>Примечание:</i> при травме нескольких мышц и/или сухожилий плечевого пояса дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 15%	
S48.0	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава -потеря руки	70
S48.1	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	65
	Оперативное вмешательство в связи с травмой плечевого пояса и / или плеча, предусмотренной Таблицей выплат, (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, в том числе, чрезкожная фиксация отломков спицами, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (за каждый сегмент).	5
	Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и / или плеча. В случае потери руки (ампутации) дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	
ТРАВМЫ ЛОКТЯ И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ (S50-S59)		
S52.0	Перелом верхнего конца локтевой кости (проксимальный эпифиз, венечный отросток, локтевой отросток, Переломовывих Монтеджи),	5
S52.2	Перелом тела (диафиза) локтевой кости	6

S52.1	Перелом верхнего конца лучевой кости, включая головку, шейку лучевой кости	5
S52.4	Сочетанный перелом диафизов локтевой и лучевой костей	10
	Исключение: самостоятельные переломы шиловидного отростка локтевой кости, дистального эпиметафиза лучевой кости (перелом луча «в типичном месте»)	
S53.0	Травматический вывих головки лучевой кости	2
S53.1.	Травматический вывих в локтевом суставе (вывих обеих костей предплечья)	5
S53.2	Травматический разрыв локтевой коллатеральной связки (связок) <i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. 2.6 Общих Примечаний к Таблице выплат.	5
S54	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатии	3
	б) частичного разрыва нерва	5
	в) полного разрыва нерва	7
	<i>Примечание:</i> диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение по восстановлению целостности.	
S55	Травма кровеносных сосудов на уровне локтя и / или предплечья с проведением оперативного лечения. <i>Примечание:</i> Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S56	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне локтя и / или предплечья, потребовавшая оперативного лечения.	2
	<i>Примечание:</i> при травме нескольких мышц и/или сухожилий локтя и/или предплечья дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 15%	
S58.0	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
S58.1	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	50
	Оперативное вмешательство в связи с травмой локтя и / или предплечья, предусмотренной Таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, в том числе чрезкожная фиксация отломков спицами, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (за каждый сегмент). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая	5

	обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и / или плеча. В случае ампутации предплечья дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	
ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И / ИЛИ КИСТИ (S60-S69)		
S62.1	Перелом одной кости запястья и кисти, в том числе головчатой, крючковидной, полулунной, гороховидной, трехгранной)	3
S62.0	Перелом ладьевидной кости кисти	4
	Перелом двух и более костей запястья	10
S62.2	Перелом первой пястной кости	3
	Перелом одной-двух пястных костей (кроме первой)	5
	Перелом трех и более пястных костей (кроме первой)	10
S62.6	Перелом пальца кисти (любого)	1
	Перелом пальца кисти, повлекший за собой полное отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	5
	б) в двух суставах	7
	Примечание: выплата производится на основании медицинского диагноза, подтвержденного не менее чем через 6 месяцев после травмы	
S63.0	Вывих запястья	2
S63	Вывих пальца кисти и / или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти	2
S63.2	Множественные вывихи пальцев кисти, выплаты суммируются, но не более	5
S64	Травма нервов на уровне запястья и / или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатия	2
	б) частичного разрыва нерва	4
	в) полного разрыва нерва	6
	<i>Примечание:</i> диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение по восстановлению целостности.	
S65.0-1	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и / или кисти с проведением оперативного лечения. <i>Примечание:</i> Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится.	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
S66	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне запястья и / или кисти, потребовавшая оперативного лечения.	2
	Примечание: при травме нескольких мышц и/или сухожилий на уровне запястья и/или кисти дополнительно выплачивается по 1% за каждое повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 10%	

S68.0-9	Травматическая ампутация части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	3
	Травматическая ампутация фаланги 1 пальца (кроме первого)	5
	Травматическая ампутация каждой фаланги первого пальца	6
	Травматическая ампутация одного пальца, 2х – 3х фаланг одного пальца (кроме первого)	7
	Травматическая ампутация двух пальцев, 2х – 3х фаланг двух пальцев (кроме первого)	15
	Травматическая ампутация 3х – 4х пальцев, 2х – 3х фаланг 3х – 4х пальцев (кроме 1-го)	20
	Травматическая ампутация всех пальцев, 2х – 3х фаланг всех пальцев	26
	Травматическая ампутация потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. 2.7 Общих Примечаний к Таблице выплат.	
	Оперативное вмешательство в связи с травмой запястья и / или кисти, предусмотренной Таблицей выплат, (а именно, открытая репозиция (остеосинтез отломков), открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (на каждом сегменте). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также наложение скелетного вытяжения, чрезкожная фиксация отломков спицами, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране запястья и/или кисти. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И / ИЛИ БЕДРА (S70-S79)		
S72	Перелом бедренной кости	15
	Перелом надмыщелков, перелом 1 мыщелка бедра, 1 мыщелка большеберцовой кости	7
	Перелом двух и более мыщелков бедра, надмыщелковый перелом бедра	10
S73	Вывих бедра	7
	<i>Примечание:</i> при центральном вывихе бедра с/без перелома бедренной кости, смотри раздел: ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И / ИЛИ ТАЗА (S30-S39)	
S74	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатии	7
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного перерыва нерва	20

	<i>Примечание:</i> диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение.	
S75	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра, с проведением оперативного лечения. Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
S76	Травма мышцы и / или сухожилия области тазобедренного сустава и / или бедра, потребовавшая оперативного лечения.	2
S78	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра	65
	а) травматическая ампутация области тазобедренного сустава и / или бедра единственной конечности	100
	<i>Примечание:</i> Порядок выплаты определен в п. 2.7 Общих Примечаний к Таблице выплат.	
	Оперативное вмешательство в связи с травмой тазобедренного сустава и / или бедра, предусмотренной таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (на каждом сегменте). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране тазобедренного сустава/или бедра. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится	5
ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ (S80-S89)		
S82.0	Перелом надколенника	7
S82.1	Перелом проксимального отдела большеберцовой кости (мышцелка/мышцелков, межмышцелкового возвышения, головки) <i>Исключение:</i> перелом бугристости большеберцовой кости	7
S82.2	Перелом тела (диафиза) большеберцовой кости	12
S82.3	Перелом дистального отдела большеберцовой кости (надлодыжечная область)	10
S82.4	Перелом только тела (диафиза) малоберцовой кости	5
S82.5-6	Перелом одной лодыжки (наружной или внутренней)	5

	Перелом заднего края большеберцовой кости	5
	Перелом двух лодыжек (двухлодыжечный перелом)	10
	Перелом трех лодыжек (трехлодыжечный перелом: перелом внутренней лодыжек и заднего края большеберцовой кости)	12
	Разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы	5
	Сочетанная травма голеностопного сустава: перелом лодыжек (двух-трех лодыжечные) с разрывом дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы	15
S83	Травматический вывих надколенника <i>Исключение:</i> привычный вывих	3
S83.1	Вывих коленного сустава (вывих обеих костей голени)	7
S83.2	Разрыв мениска свежий	3
	<i>Примечание:</i> За каждый повреждённый мениск одной конечности дополнительно к размеру выплачивается 1%.	
S83.4, S83.5	Разрыв (внутренней и / или наружной) боковой связки коленного сустава и/или разрыв (задней и / или передней) крестообразной связки коленного сустава	3
	<i>Примечание:</i> 1. Порядок выплаты определен в п. 2.6 Общих Примечаний к Таблице выплат	
	Разрыв одного мениска и одной связки	5
	Сочетание разрыва двух и более менисков и двух и более связок	12
S84	Травма нервов на уровне голени с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатия	5
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного разрыва нерва	20
S85	Травма кровеносных сосудов на уровне голени:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S86	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голени, потребовавшая оперативного лечения (кроме ахиллова сухожилия)	2
S86.0	Травма пяточного [ахиллова] сухожилия:	
	Частичный разрыв ахиллова сухожилия	3
	Полный разрыв ахиллова сухожилия	7
S88.0	Травматическая ампутация голени на уровне коленного сустава	50
S88.1	Травматическая ампутация голени на уровне между коленным и голеностопным суставами	40

	а) травматическая ампутация голени единственной конечности	60
	Оперативное вмешательство в связи с травмой колена и / или голени, предусмотренной Таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, ахиллова сухожилия), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно однократно (на каждом сегменте). Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране колена и голени. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И / ИЛИ СТОПЫ (S90-S99)		
S92.0	Перелом пяточной кости	10
S92.1	Перелом таранной кости	7
S92.2, S92.3	Перелом других (одной) костей предплюсны (за исключением таранной), одной плюсневой кости	5
	Перелом двух-трех костей плюсны-предплюсны	8
	Перелом четырех и более костей плюсны-предплюсны	10
S92.4	Перелом большого пальца стопы	3
S92.5	Перелом пальца стопы (кроме большого)	2
S93	Вывих голеностопного сустава	3
S94	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с развитием:	
	а) травматического неврита/ нейропатия	5
	б) частичного разрыва нерва	10
	в) полного разрыва нерва	20
	<i>Примечание:</i> диагноз «разрыв» (полный или частичный) считается достоверным на основании результатов проведенных неврологических исследований, данных объективного осмотра и/или если проводилось оперативное лечение.	
S95	Травма кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с проведением оперативного лечения. Дополнительно выплата за оперативное вмешательство не производится:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
S96	Травма мышцы и / или сухожилия на уровне голеностопного сустава и / или стопы, потребовавшая оперативного лечения.	2
	<i>Примечание:</i> при травме нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и/или стопы дополнительно выплачивается по 1% за каждое	

	повреждение. Общий размер выплаты не может превышать 10%	
S98.0	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
S98.1-2	Травматическая ампутация части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости	2
	Травматическая ампутация фаланги одного пальца, кроме первого	4
	Травматическая ампутация каждой фаланги первого пальца	5
	Травматическая ампутация одного пальца, 2х – 3х фаланг одного пальца, кроме первого	6
	Травматическая ампутация 2х пальцев, 2х – 3х фаланг 2х пальцев, кроме первого	12
	Травматическая ампутация 3х – 4х пальцев, 2х – 3х фаланг 3х – 4х пальцев, кроме первого	15
	Травматическая ампутация всех пальцев, 2 – 3 фаланг всех пальцев	20
S98.3	Травматическая ампутация других частей стопы:	
	а) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	22
	б) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	25
	Оперативное вмешательство в связи с травмой голеностопного сустава и / или стопы, предусмотренной таблицей выплат (а именно, открытая репозиция, остеосинтез отломков, открытые операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций в связи с одной травмой, выплачивается дополнительно. Исключения: оперативные вмешательства, не указанные выше, а также: артроскопические операции, наложение скелетного вытяжения, первичная хирургическая обработка (ПХО) и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране голеностопного сустава и стопы. В случае травматической ампутации дополнительная выплата за оперативное вмешательство также не производится.	5
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА (T20-T25)		
T20.2,6	Термический и / или химический ожог мягких тканей лица и / или передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области второй степени:	
	а) от 1% до 2% поверхности тела	3
	б) от 3% до 4% поверхности тела	5
	в) от 5% до 6% поверхности тела	7
	г) от 7% до 8% поверхности тела	9
	д) более 9% поверхности тела	10
T20.3,7	Термический и / или химический ожог мягких тканей лица и / или передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области третьей степени:	

	а) от 1% до 2% поверхности тела	10
	б) от 3% до 4% поверхности тела	15
	в) от 5% до 6% поверхности тела	25
	г) от 7% до 8% поверхности тела	30
	д) более 9% поверхности тела	45
T21/22/23/24/25.2,6	Термический и / или химический ожог волосистой части головы, мягких тканей задней поверхности шеи, туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т.ч. области голеностопного сустава и стопы второй степени:	
	а) от 6% до 10% поверхности тела	3
	б) от 11% до 20% поверхности тела	5
	в) от 21% до 30% поверхности тела	10
	г) более 31% поверхности тела	15
T21/22/23/24/25.3,7	Термический и / или химический ожог волосистой части головы, мягких тканей задней поверхности шеи, туловища, области плечевого пояса и верхней конечности, запястья и кисти, тазобедренного сустава и нижней конечности в т.ч. области голеностопного сустава и стопы третьей степени:	
	а) от 1% до 5% поверхности тела	10
	б) от 6% до 10% поверхности тела	20
	в) от 11% до 20% поверхности тела	30
	г) от 21% до 30% поверхности тела	50
	д) более 31% поверхности тела	70
ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН (Т66-Т78)		
T74.2	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) от 16 до 18 лет	30
	в) от 19 лет и старше	15
ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (А80-А90)		
A82	Бешенство	100
A84	Клещевой энцефалит	50
	Примечание: при проведение профилактической вакцинации страховые выплаты не производятся.	
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по истечении 3 месяцев после травмы)	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
	Примечание: Порядок выплаты определен в п. 0 Общих Примечаний к Таблице.	
1	0,9 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,9	0,8 - 0,6	5

	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,8	0,7 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,7	0,6 - 0,5	5
	0,4 - 0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	25
0,6	0,5 - 0,4	5
	0,3 - 0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,5	0,4 - 0,3	5
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,4	0,3 - 0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
0,3	0,2	5
	0,1 и ниже	10
0,2 – 0,1	0,1 и ниже	5

Общие примечания к Таблице выплатⁱⁱ

Настоящие Общие примечания определяют порядок расчета суммы страхового возмещения при причинении вреда здоровью Застрахованного лица и устанавливают размеры для определения суммы страховой выплаты.

1. Определения и термины

1.1. **Лечение** – комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни п. 8 ст. 2 Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

1.2. **Непрерывное лечение** – в рамках данной Таблицы, под непрерывным лечением понимается, назначенное уполномоченным на то специалистом (врачом) лечение, проводимое в условиях лечебного учреждения с контролем его эффективности не реже 1 (одного) раза в 10 дней. Не явка на прием (без уважительных причин), в назначенный врачом срок, означает перерыв в лечении и при учете срока непрерывного лечения не учитывается.

1.3. **Уважительная причина** – в рамках данной Таблицы под уважительной причиной понимается, отсутствие возможности посещения приема врача ввиду заболевания/травмы, документально подтвержденное (медицинский документ).

1.4. **Стационарное лечение** – это лечение в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение (п. 4 ст. 32 Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

2. Правила определения размера страховой выплаты при некоторых повреждениях

2.1. Срок лечения раны

2.1.1. Под сроком лечения раны с наложением швов понимается период, который исчисляется со дня наложения швов до даты снятия последних швов (если снятие швов осуществлялось постепенно, «через один»).

Если в процессе лечения швы были сняты досрочно из-за возникших осложнений (швы разошлись, воспалились и т.д.), при определении срока лечения раны учитывается время до окончательного заживления раны.

Таким образом, датой окончания лечения раны во всех случаях следует считать дату ее заживления: снятия швов, если они были наложены, и отсутствия открытой раневой поверхности и отделяемого из раны - при заживлении вторичным натяжением.

Если имелись раны с наложением швов в нескольких областях (лицо, волосистая часть головы), выплаты по ранам лица, волосистой части головы не суммируются, размер выплаты определяется по дате окончания крайнего срока лечения раны (снятие швов) одного из мест указанных локализаций (лицо, волосистая часть головы).

Исключение:

а) в срок лечения раны не входит срок проведения профилактических мероприятий (введение вакцины от бешенства), физиотерапевтического лечения, направленного для ликвидации последствий (послеоперационных рубцов);

б) ссадины и осаднения к ранам не относятся;

б) если проводилось оперативное лечение на голове/костях черепа, дополнительная выплата за открытую рану головы не производится.

2.2. Травмы головы

2.2.1. Если в результате получен перелом нескольких костей свода черепа и нескольких костей лицевого скелета, то выплата по соответствующим разделам Таблицам не суммируется, а производится по большему основанию, размер которого определен по повреждению **S02.7 Множественные переломы черепа и лицевых костей.**

2.2.2. Если в результате травмы головы установлены диагнозы «Закрытая черепно-мозговая травма (далее – ЗЧМТ), Сотрясение головного мозга (далее – СГМ), Ушиб головного мозга (далее – ГМ), Субдуральное кровоизлияние», размеры выплат за каждое повреждение не суммируются, выплата производится по большему основанию (по разделу, предусматривающему большую выплату).

2.2.3. При лечении сотрясения головного мозга (СГМ) в амбулаторных условиях выплата производится при условии, что диагноз установлен невропатологом/неврологом на основании объективных данных, с учётом срока непрерывного лечения.

2.2.4. Диагноз СГМ, выставленный в результате стационарного лечения в неврологическом/нейрохирургическом отделении, считается достоверным и не требует дополнительных подтверждений.

2.2.5. При лечении сочетанных травм, одной из которых является СГМ (например, СГМ + перелом ключицы):

2.2.5.1. При **амбулаторном** лечении выплата производится с учетом срока непрерывного лечения у врача специалиста (невролог/нейрохирурга) в связи с лечением СГМ;

2.2.5.2. При **стационарном** лечении (в том числе не в профильном отделении) по сочетанной травме выплата производится при условии, что диагноз установлен врачом специалистом (неврологом/нейрохирургом), о чем имеется запись в медицинских документах (выписной эпикриз).

2.2.6. Если основания для выплаты по статьям Таблицы за ЗЧМТ (СГМ, УГМ, УГМ с субарахноидальным кровоизлиянием (далее – САК)) отсутствуют, решение о выплате принимается с учётом срока непрерывного лечения, как при поверхностных травмах головы (без учета наличия/отсутствия гематомы, кровоизлияния).

2.3. Переломы костей

2.3.1. Диагноз «перелом» должен быть подтверждён в ходе проведённого рентгенологического исследования, сделанного в процессе лечения (в начале лечения, в конце лечения).

2.3.2. К рассмотрению принимаются рентгеновские снимки, сделанные без гипса и имеющие читаемую маркировку (дата, ФИО) и/или описание снимков, сделанное врачом-рентгенологом, заверенное соответствующим образом.

2.3.3. При «краевых» переломах костей (отрывы костных фрагментов, в том числе, перелом верхушки наружной лодыжки) размер выплаты уменьшается вдвое.

2.3.4. Если в результате травмы получены переломы нескольких костей одной локализации, размер выплаты определяется по большему основанию.

2.3.5. При определении размера выплаты при переломах ребер, позвонков, фаланг пальце, пястных костей, плюсневых костей, если нет описания проведенного рентгенологического исследования с конкретным указанием (перечислением) травмированных, поврежденных сегментов.

Выплата за «←» не производится.

Пример:

1. Диагноз: «Перелом 4 – 7 ребер слева». Описание рентгенологического исследования: На рентгенограмме № 124 от 01.01.2016 г. определяется перелом 4 – 7 ребер слева по передней подмышечной линии.

Решение: Выплата производится за 2 ребра.

2. Диагноз: «Перелом 4 – 7 ребер слева». Описание рентгенологического исследования: На рентгенограмме № 124 от 01.01.2016 г. определяется перелом 4, 5, 6, 7 ребер слева по передней подмышечной линии.

Решение: Выплата производится за 4 ребра.

Исключениями являются

а) переломы, не подтвержденные рентгенологически (диагноз «перелом» установлен «клинически»);

б) повторные переломы (рефрактуры);

в) при «патологических переломах» к страховым случаям, могут быть отнесены лишь патологические переломы, наступившие в результате безусловно подтвержденной медицинскими и иными документами травмы (удара движущимся автомобилем, падения с высоты и т.п.). При этом выплата возможна при условии, что заболевание выявлено в период страхования. Размер выплаты уменьшается вдвое;

г) эпифизиолиты/остеоэпифизиолиты костей;

д) Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости;

е) «Маршевые переломы» (перелом Дойчлендера, «усталостный», перелом второй или третьей плюсневой кости, возникающие нередко после длительного перехода) к травматическим повреждениям не относятся, и страховым случаем не являются, поскольку возникают без какого-либо кратковременного внешнего воздействия (травмы).

2.4. Вывихи

2.4.1. Выплата за не подтвержденные рентгенологически и самовправившиеся вывихи не предусмотрена.

2.4.2. Вправление вывиха без применения специальных методов фиксации к оперативным вмешательствам (лечению) не относится.

2.4.3. «Патологические» и «привычные» вывихи являются заболеванием и не включены в страховое покрытие.

2.4.4. Выплата за подвывихи не предусмотрена.

2.4.5. Выплата за ротационные вывихи шейных позвонков производится при условии, что проводилось стационарное лечение с применением вытяжения Петли Глиссона.

2.5. Травмы органов грудной клетки, грудной полости

2.5.1. Если в диагнозе не указано, с какой именно стороны был гемоторакс (справа или слева), выплата производится как за «односторонний».

2.5.2. Выплата за наложение трахеостомы производится при условии, что была травма самого органа, а не в связи с лечением травмы.

2.6. Разрывы. Повреждения менисков, связок

2.6.1. Выплата при разрывах связок, менисков производится при условии, что диагноз повреждения подтверждён методами инструментального исследования (УЗИ, КТ, МРТ) или проводилось оперативное лечение, направленное на восстановление целостности.

2.6.2. В случае если оперативного лечения не было, то выплата возможна, если диагноз подтверждён результатами исследования (УЗИ, КТ, МРТ) и с учетом срока непрерывного лечения, который составил не менее 21 дня, 20 дней из которых была гипсовая иммобилизация (или применялись аналоги гипсовой повязки – скотчкаст, турбокаст и др.) при разрыве связок коленного сустава, 10 дней гипсовая иммобилизация (или применялись аналоги гипсовой повязки – скотчкаст, турбокаст и др.) при повреждении связок другой локализации.

2.6.3. Повреждения необозначенного характера (растяжение) не дают оснований для выплаты и не покрываются условиями страхования.

2.7. Травматические ампутации

2.7.1. Решение о выплате за травматическую ампутацию принимается на основании данных рентгенологических исследований, описания проведенных рентгенологических исследований с указанием уровня ампутации.

2.7.2. Дополнительная выплата за оперативное лечение не производится.

2.7.3. Травматическая ампутация мягких тканей, отрыв ногтевой пластины является исключением.

2.8. Выплата при травмах органов зрения

2.8.1. Причинно-следственная связь между снижением остроты зрения и травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога).

2.8.2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как острота зрения неповрежденного глаза. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1.

2.8.3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1.

2.8.4. В случае если застрахованному в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), сумма страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.

2.8.5. Страховые выплаты при снижении остроты зрения производятся по истечении 3 месяцев после травмы на основании заключения врача-специалиста (без учета коррекции).

Исключение: Снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза прогрессирующей близорукости (миопии) или дальнозоркости (гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

3. Общие принципы определения размера страховой выплаты при травмах

А) Травмы мышц и сухожилий.

Размер выплаты определяется путем суммирования размера выплаты, предусмотренного за каждое повреждение. При этом выплата производится при условии, что проводилось оперативное лечение, направленное на восстановление целостности мышц/сухожилий.

Выплаты за оперативное лечение производятся дополнительно, не суммируются, если операция проведена на одном сегменте (одной локализации).

Если в медицинских документах не указан характер разрыва ахиллова сухожилия («полный или частичный»), выплата производится за частичный разрыв, если иное не следует из медицинских документов (проводилось оперативное лечение, представлен Протокол операции).

Б) Выплаты в связи с потерей органов.

При определении размера выплаты при потере органов, потеря каждого из них учитывается отдельно, если в Таблице не предусмотрено иное (предусмотрен свой размер выплаты при повреждении/потере более чем одного органа).

Общий размер выплаты за травму не может превышать размера выплаты, предусмотренной за потерю самого органа.

В) Выплата за термические ожоги.

1 процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины – от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, на ширину, измеренную на уровне головок 2-4 пястных костей без 1-го пальца) либо 150 кв. сантиметров. При определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов.

Исключение: ожоги, полученные в результате добровольного пребывания на солнце к травмам, наступившим в результате несчастного случая, не относятся.

Г) При повторных травмах (одного сегмента, одной локализации), полученных в период действия договора страхования (Полиса), выплата осуществляется в размере 50% от указанного в Таблице выплат размера.

ⁱ Условиями договора страхования могут быть предусмотрены иные значения процентов страховой выплаты по повреждениям, указанным в Таблице выплат.

ⁱⁱ Договором страхования может быть предусмотрено не применение порядка определения размера страховой выплаты, указанного в Общих примечаниях к Таблице выплат, и установлен иной порядок определения размера страховой выплаты, в частности, договором страхования может быть предусмотрено, что в случае, когда в результате одного несчастного случая наступят различные повреждения, перечисленные в одной или разных статьях, страховая выплата производится по одному из подпунктов, по которому предусмотрен наибольший процент выплат

**Таблица страховых выплат при телесных повреждениях
в результате несчастного случая № 2ⁱⁱⁱ**

Размер страховой выплаты по нижеприведенным травмам составляет 25%
от страховой суммы^{iv}

Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
1	Тетраплегия (полный паралич)
	Параплегия (паралич обеих верхних или обеих нижних конечностей)
	Гемиплегия (паралич правых или левых конечностей)
	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей)
Повреждения костных тканей (Переломы)	
Позвоночник	
2	Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков (включая крестец и копчик)
Лопатка, ключица	
3	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений
Плечевой сустав, плечо	
4	Перелом плечевой кости на любом уровне, двойной перелом
Локтевой сустав, предплечье	
5	Повреждения области локтевого сустава или предплечья:—перелом лучевой и локтевой кости
Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения локтевого сустава или предплечья, страховая выплата производится однократно.	
Лучезапястный сустав, кисть	
6	Повреждения области лучезапястного сустава или кисти, перелом двух и более костей запястья, пястных костей одной кисти
Примечание: При переломе в результате одной травмы костей запястья и (пястных костей), страховая выплата производится однократно.	
Таз	
7	Повреждения таза: разрыв одного и более сочленений (кроме разрыва лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов), перелом одной и более костей.
Тазобедренный сустав	
8	Повреждения тазобедренного сустава:
	а) перелом вертлужной впадины
	б) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра
Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится однократно.	
Бедро	
9	Перелом бедра на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть), изолированный отрыв вертела (вертелов), двойной перелом бедра
Коленный сустав	
10	Повреждения области коленного сустава:

	а) вывих голени
	б) перелом: надколенника, межмышечкового возвышения, мышелка (мышелков), проксимального метафиза большеберцовой кости, дистального метафиза бедра
Примечание: При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно.	
Голень	
11	Перелом костей голени (за исключением области суставов):
	а) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой
	б) обеих костей, двойной перелом большеберцовой
Примечание: Страховая выплата по данной статье 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. При сочетании различных повреждений голени, страховая выплата производится однократно.	
Голеностопный сустав	
12	Повреждения области голеностопного сустава:
	а) перелом одной лодыжки с разрывом межберцового синдесмоза; вывихом, подвывихом стопы
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости;
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости.
13	Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении
Примечание: При сочетании различных повреждений голеностопного сустава, страховая выплата производится однократно.	
Стопа	
14	Повреждения стопы: перелом одной (только пяточной или таранной) и 2-х и более костей (остальных)
Пальцы стопы	
15	Перелом фаланги (фаланг) четырех и более пальцев

ⁱ В том случае, когда в результате одного несчастного случая наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.

Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае, когда в результате одного несчастного случая наступят различные повреждения, перечисленные в разных статьях, страховая выплата производится по одному из подпунктов.

ⁱⁱ Условиями договора страхования может быть предусмотрено иное значение процента страховой выплаты по повреждениям, указанным в настоящей Таблице страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая № 2.

Перечень критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств № 1

1. Аортокоронарное шунтирование

Оперативное вмешательство на сердце открытым доступом, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии двух или более коронарных артерий. Операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- другие нехирургические процедуры.

2. Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Установленный диагноз должен быть подтвержден объективными методами исследования (КТ, МРТ, спинномозговая пункция при субарахноидальном кровоизлиянии).

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения (ТИА), длящиеся менее 24 часов;
- приступы вертебробазилярной ишемии.

3. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием любых трех симптомов из перечисленных ниже:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ:
- изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
- формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);
- подтвержденное снижение функции левого желудочка, например — снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

Исключения: инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I и T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).

4. Паралич

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;

- тетраплегией.

Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-неврологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

Исключения:

- синдром Гийена-Барре;
- инсульты

5. Рак, угрожающий жизни

Наличие одной или более злокачественных опухолей, характеризующихся появлением бесконтрольно делящихся клеток, способных к инвазии в прилежащие ткани и метастазированию в отдаленные органы. Диагноз должен быть установлен узким специалистом (онколог) и подтвержден объективными методами исследования (ПЭТ-КТ, гистология, цитология). Данным пунктом включены: лейкемия (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфомы, болезнь Ходжкина,

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки,
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой,
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи,
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы,
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД,
- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации.

6. Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%,
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена,
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия,
- артериальной гипертензии,

что требует:

- постоянного проведения гемодиализа,
- перитонеального диализа,
- или трансплантации донорской почки.

7. Трансплантация органов

Перенесение в качестве реципиента трансплантации:

- сердца,
- легкого,
- печени,
- почки,
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса),
- костного мозга (за исключением лечения онкологических заболеваний).

Исключения:

- донорство органов.

Перечень состояний у Застрахованного, квалифицируемые как предшествующие состояния наступления критического заболевания^v

1. Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда:

Гипертоническая болезнь, стенокардия, атеросклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

2. Инсульт:

Гипертоническая болезнь, цереброваскулярная болезнь, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, лёгочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, атеросклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

3. Рак, угрожающий жизни:

Любые злокачественные или предраковые образования, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, язвенная болезнь желудка, гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

4. Терминальная почечная недостаточность:

Хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.

5. Трансплантация органов:

сердце и сердечно-лёгочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;

лёгкое: легочная недостаточность, муковисцидоз, саркоидоз;

печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печёночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит;

почка: хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка;

поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз;

костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбопении.

і Договором страхования может быть предусмотрено сокращение перечня состояний у Застрахованного лица, квалифицируемых как предшествующие состояния наступления критического заболевания.

Перечень критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств № 2**1. Аортокоронарное шунтирование**

Оперативное вмешательство на сердце открытым доступом, рекомендованное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзии двух или более коронарных артерий. Операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;
- применение лазера;
- другие нехирургические процедуры.

2. Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате инфаркта мозга, или эмболии экстракраниальных сосудов, сохраняющимися более 24 часов.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта. Установленный диагноз должен быть подтвержден объективными методами исследования (КТ, МРТ, спинномозговая пункция при субарахноидальном кровоизлиянии).

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью;
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии;
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;
- преходящие нарушения мозгового кровообращения (ТИА), длящиеся менее

24 часов;

- приступы вертебробазилярной ишемии.

3. Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием любых трех симптомов из перечисленных ниже:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ:
- изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
- формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК);
- подтвержденное снижение функции левого желудочка, например — снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

Исключения:

- инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I и T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда).

4. Паралич

Полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;

- тетраплегией.

Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-неврологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

Исключения:

- синдром Гийена-Барре;

5. Терминальная почечная недостаточность

Последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%,
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена,
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия,
- артериальной гипертензии,

что требует:

- постоянного проведения гемодиализа,
- перитонеального диализа,
- или трансплантации донорской почки.

6. Трансплантация органов

Перенесение в качестве реципиента трансплантации:

- сердца,
- легкого,
- печени,
- почки,
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса),
- костного мозга (за исключением лечения онкологических заболеваний).

Исключения:

- донорство органов.

Перечень состояний у Застрахованного, квалифицируемые как предшествующие состояния наступления критического заболевания^{vi}

1. Аортокоронарное шунтирование, Инфаркт миокарда:

Гипертоническая болезнь, стенокардия, атеросклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, сахарный диабет, аритмия, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

2. Инсульт:

Гипертоническая болезнь, церебро-васкулярная болезнь, болезни клапанов сердца, преходящие нарушения мозгового кровообращения, гемофилия, лёгочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, атеросклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

3. Терминальная почечная недостаточность:

Хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертоническая болезнь, сахарный диабет, системная красная волчанка.

4. Трансплантация органов:

сердце и сердечно-лёгочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония;

лёгкое: лёгочная недостаточность, муковисцидоз; саркоидоз;

печень: гепатит В или С, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печёночных вен, нарушения обмена веществ, новообразования, холангит;

почка: хронический гломерулонефрит, врождённая патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка;

поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз;

костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении или тромбопении.

і Договором страхования может быть предусмотрено сокращение перечня состояний у Застрахованного лица, квалифицируемых как предшествующие состояния наступления критического заболевания.

Перечень критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств № 3

№пп	Заболевание	Комментарии
1	Онкологические заболевания	<i>Заболевание, характеризующееся появлением бесконтрольно делящихся клеток, способных к инвазии в прилежащие ткани и метастазированию в отдаленные органы. Диагноз должен быть установлен узким специалистом (онколог) и подтвержден объективными методами исследования (ПЭТ-КТ, гистология, цитология).</i>
		<i>Деление ЗНО по стадиям по классификации TNM. Деление лимфом по стадиям по принятой съездом онкологов в Анн-Арбор.</i>
	1.1	злокачественные новообразования III-IV стадии.
	1.2	злокачественные новообразования Iб-II стадии за исключением перечисленных в п. 1.3 настоящего Перечня.
	1.3	предраковые состояния, рак in situ, начальные стадии развития рака низкой степени злокачественности: а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark; б) Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM; в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; D00-D09; г) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM; д) Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, соответствующий стадии T1aN0M0 по классификации TNM;
2	Доброкачественная опухоль головного мозга	<i>Опасная для жизни опухоль головного мозга, приводящая к нарастанию характерных симптомов повышенного внутричерепного давления (отек сосочков зрительного нерва, психических симптомов эпилептических припадков). Диагноз должен быть подтвержден объективными методами исследования (КТ, МРТ).</i>
		потребовавшая проведения консервативного лечения или при отказе больного от оперативного лечения
		потребовавшая оперативного лечения
		потребовавшая оперативного лечения или признанной неоперабельной или потребовавшей проведения лучевой/химиотерапии
3	Апластическая анемия	<i>Заболевание кроветворной системы, выражающееся в резком угнетении или прекращении роста и созревания всех трёх клеточных линий в костном мозге</i>
		Умеренная (тромбоцитов более 20,0x10 ⁹ /л; гранулоцитов более 0,5x10 ⁹ /л)

№пп	Заболевание	Комментарии
		<p>Тяжелая (тромбоцитов менее 20,0x10⁹/л; гранулоцитов менее 0,5x10⁹/л), по данным трепанобиопсии – низкая клеточность костного мозга (менее 30% от нормы)</p> <p>Очень тяжелая (тромбоцитов менее 20,0x10⁹/л; гранулоцитов менее 0,2x10⁹/л)</p>
4	Злокачественная анемия	эндогенный В12-авитаминоз, вызванный атрофией желез фундального отдела желудка, вырабатывающих гастромукопротеин (синонимы: пернициозная анемия, болезнь Аддисона — Бирмера)
5	Инсульт	<p><i>Острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся стойкими неврологическими нарушениями, возникшими в результате тромбоза, эмболии сосудов головного мозга, кровоизлияния в мозг или эмболии экстракраниальных сосудов, повлекшее за собой омертвление части головного мозга (инфаркт) и паралич конечности.</i></p> <p><u>Исключения:</u></p> <p>1) нарушения функции головного мозга, вызванные мигренью;</p> <p>2) нарушения функции головного мозга вследствие травмы или кислородного голодания (гипоксии);</p> <p>3) сосудистые заболевания, сопровождавшиеся поражением глаз или глазного нерва;</p> <p>4) преходящие нарушения мозгового кровообращения длительностью менее 24 часов;</p> <p>5) заболевания (приступы), развитие которых было обусловлено нарушением кровоснабжения головного мозга вследствие вертебробазиллярной недостаточности;</p> <p>6) инсульты, проявления которых ограничились субъективными ощущениями застрахованного лица - потерей осязания (сенсорной чувствительности), обоняния и т.д.</p> <p>при развитии инсульта с неврологическими нарушениями и общей длительностью стационарного лечения более 2 недель</p> <p>при развитии инсульта с неврологическими нарушениями и общей длительностью стационарного и амбулаторного лечения не менее 2 месяцев, позволяющими приступить к работе</p> <p>при развитии инсульта со стойкими неврологическими нарушениями (с парезом конечностей), установленными невропатологом по истечении не менее 6 недель, либо частичной функциональной потерей хотя бы одной конечности выше уровня лучезапястного или голеностопного сустава, установленной невропатологом по истечении не менее 4 недель после развития инсульта</p> <p>при развитии инсульта со стойкими неврологическими нарушениями (с пlegией или параличом конечностей), установленными невропатологом по истечении не менее 3 месяцев, либо полной функциональной потерей хотя бы</p>

№пп	Заболевание	Комментарии
		одной конечности выше уровня лучезапястного или голеностопного сустава, установленной невропатологом по истечении не менее 6 недель после развития инсульта
6	Инфаркт	Острое развитие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (нарушения питания сердечной мышцы). Исключения: проявления ишемической болезни сердца в виде стабильной и нестабильной стенокардии
	не Q инфаркт миокарда:	При наличии комплекса симптомов и результатов медицинских исследований: 1) приступ характерных болей в определенной области грудной клетки у застрахованного лица; 2) отсутствие или незначительное повышение активности кардиоспецифических ферментов (тропонин Т, АсАТ, КФК, ЛДГ и др.) по результатам лабораторного исследования крови застрахованного лица; 3) появление новых и типичных для «не Q» ИМ изменений на электрокардиограмме (ЭКГ), но отсутствие патологического, стойко сохраняющегося зубца Q; 4) возможно (не обязательно) наличие записи в медицинской документации о проведенном в острый период (12 часов с момента начала болевого синдрома) специального лечения, направленного на растворение (лизис) тромба или баллонной ангиопластики.
	Q инфаркт миокарда	<p>1) длительный приступ характерных болей в определенной области грудной клетки у застрахованного лица;</p> <p>2) характерное повышение активности кардиоспецифических ферментов (тропонин Т, АсАТ, КФК, ЛДГ и др.) по результатам лабораторного исследования крови застрахованного лица;</p> <p>3) появление новых и типичных для инфаркта изменений на электрокардиограмме (ЭКГ), таких, как:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изменение сегмента ST или зубца T, характерное для ИМ; - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q. <p>при развитии инфаркта миокарда с наличием в миокарде зон акинезии и развитием сердечно-сосудистой недостаточности 1 степени</p> <p>при развитии инфаркта миокарда с наличием в миокарде зон акинезии и развитием сердечно-сосудистой недостаточности 2-3 степени</p>
7	Кардиомиопатия	Первичная гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия. При градиенте давления от 36 до 44 мм рт. ст.; признаках сердечной недостаточности в покое, и стенокардии.
8	Системные заболевания соединительной ткани: Ревматоидный	<p>Диагноз должен быть подтвержден клинически и лабораторно. Исключения: другие системные поражения соединительной ткани.</p> <p>при установлении диагноза, без выраженных нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы и других органов и</p>

№пп	Заболевание	Комментарии
	артрит Склеродермия Системная красная волчанка	<p>систем вследствие системного заболевания соединительной ткани.</p> <p>при развитии атрофии и слабости проксимальных отделов верхних и нижних конечностей, поражения других органов и систем вследствие системного заболевания соединительной ткани;</p> <p>при развитии миокардита, перикардита, экссудативного плеврита, судорожного синдрома,</p> <p>при развитии миокардита, перикардита с развитием пороков клапанов сердца, нарушением сердечного ритма, развитием сердечной недостаточности II, I-II степени в течение 3 недель и более, развитии тромбоэмболии легочной артерии, развитии почечной недостаточности вследствие системного заболевания соединительной ткани</p>
9	Туберкулез	<p><i>Диагноз должен быть подтвержден специализированным медицинским учреждением и результатами объективными методами исследования в том числе специальным бактериальным исследованием на микобактерии туберкулеза.</i></p> <p>при очаговых формах туберкулеза легких без выявления микобактерий туберкулеза</p> <p>при инфильтративных формах туберкулеза легких с выявлением микобактерий туберкулеза и туберкулезе других органов, легкой формы</p> <p>при диссеминированных формах туберкулеза легких с выявлением микобактерий туберкулеза, а также при туберкулезе других органов, тяжелой формы требующем сложного реконструктивного лечения</p> <p>при кавернозных формах туберкулеза легких с распадом пораженных тканей и выявлением микобактерий туберкулеза</p>
10	Демиелинизирующее заболевание (в том числе рассеянный склероз)	<p><i>Окончательный диагноз демиелинизирующего заболевания, впервые установленный в период действия договора страхования специалистом-неврологом в медицинском учреждении, имеющем лицензию.</i></p> <p><i>Диагноз должен быть подтвержден типичными симптомами демиелинизации, нарушениями моторной и сенсорной функций, а также типичными признаками заболевания, установленными при магнитно-резонансной томографии</i></p> <p>при установлении диагноза демиелинизирующего заболевания без выраженной неврологической симптоматики (например, при нарушении зрения, обусловленного картиной ретробульбарного неврита, но без двигательных нарушений) с достоверным подтверждением при магнитно-резонансной томографии в размере</p> <p>при развитии первого эпизода двигательных нарушений</p> <p>при развитии двух и более периодов двигательных нарушений</p>

№пп	Заболевание	Комментарии
		при развитии стойких психических расстройств, парезов и параличей с нарушением статики и координации движений с невозможностью к самообслуживанию в течение не менее 3 месяцев
11	Заболевания мотонейронов (двигательного нейрона)	Дегенеративное заболевание двигательных нейронов в коре головного мозга, стволе головного мозга, кортикоспинальных путях и спинном мозге, проявляющееся прогрессирующим мышечным параличом. Критерии постановки диагноза: признаки поражения центрального мотонейрона по клиническим данным, признаки поражения периферического мотонейрона по клиническим, электрофизиологическим и патоморфологическим данным, прогрессирующее распространение симптомов в пределах одной или нескольких областей иннервации. Диагноз должен быть подтвержден МРТ, ЭМГ, биопсией мышц
12	Мышечная дистрофия	Заболевание, характеризующееся нарастающей мышечной слабостью и дегенерацией мышц (снижение толщины (диаметра) мышечных волокон), при отсутствии болевых ощущений и нарушений чувствительности. Диагноз должен быть подтвержден МРТ, ЭМГ, биопсией мышц).
13	Паралич	Паралич — полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие несчастного случая или заболевания. Продолжительность этих состояний должна быть не менее трех месяцев и подтверждена врачами-специалистами. Исключением из покрытия является паралич при синдроме Гийена-Барре
14	Полиомиелит	Острое инфекционное заболевание, обусловленное поражением серого вещества спинного мозга полиовирусом и характеризующееся преимущественно параличом нервной системы. Исключение: протекание в легкой, бессимптомной или стёртой форме.
15	Бактериальный менингит	<i>Воспаление оболочек головного/спинного мозга, развивающееся в результате бактериальной инфекции, подтвержденное специфическими исследованиями (исследование крови и спинномозговой жидкости. КТ, МРТ)</i> при длительности стационарного лечения не менее 3 недель потребовавшего стационарного и амбулаторного лечения общей длительностью не менее 2 месяцев при последствиях в виде неврологических нарушений при последствиях в виде эпизодических эпилептиформных приступов, развитии парезов при последствиях в виде развития параличей и постоянной неспособности к самообслуживанию
16	Боковой амиотрофический склероз	Неврологическое расстройство, сопровождающееся устойчивыми признаками развития поражения спинномозговых нервов и двигательных ядер продолговатого мозга, приводящими к генерализованной спастической слабости и атрофии мышц конечностей, туловища, головы, гортани, дыхательных путей.

№пп	Заболевание	Комментарии
		<p>Заболевание должно быть подтверждено специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, типичными для данного заболевания. Кроме того, заболевание должно иметь следствием постоянную неспособность самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действия: мыться (способность мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Результатом данного заболевания может также являться состояние полной прикованности к постели и неспособность подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи. Описанные выше условия должны сохраняться, по меньшей мере, в течение 3 месяцев, что должно быть подтверждено медицинскими документами.</p>
17	<p align="center">Болезнь Альцгеймера</p>	<p><i>Хроническое дегенеративное заболевание нервной системы, характеризующееся потерей памяти нарушением мышления</i></p> <p>Ранняя деменция -Появляются нарушения речи, движений, восприятия, нарушения памяти (факты, события, которые давно отложились в памяти помнит, то, что узнал недавно – забывает. Может выполнять большинство привычных и необходимых действий без помощи со стороны</p> <p>Умеренная деменция -Требуется помощь со стороны, координация движений ухудшается, забывает, в какой последовательности выполнять нужное действие. Треть пациентов страдает от появления бреда, может перестать узнавать близких родственников. Может развиваться бродяжничество. Нарушения поведения: больной то апатичен, то агрессивен, даже нуждаясь в помощи, он проявляет агрессию.</p> <p>Тяжелая деменция - больной теряет возможность выполнять любые действия самостоятельно, утрачена речь, перестают двигаться, не могут самостоятельно есть.</p>
18	<p align="center">Болезнь Паркинсона</p>	<p><i>Хроническое дегенеративное заболевание нервной системы, проявляющееся скованность и замедленность движений.</i></p> <p>I стадия — двигательные нарушения с одной стороны тела;</p> <p>II стадия — двусторонние двигательные нарушения, при которых пациент ходит без ограничений, поддерживает равновесие;</p> <p>III стадия — появляется умеренная поструральная неустойчивость, но пациент еще не нуждается в посторонней помощи;</p> <p>IV стадия — существенные нарушения в двигательной активности, больной не может совершать сложных</p>

№пп	Заболевание	Комментарии
		<p>движений, но не нуждается в поддержке для того, чтобы стоять и ходить;</p> <p>V стадия — больной не может передвигаться без посторонней помощи.</p>
19	Энцефалит	Инфекционное воспалительное заболевание головного мозга. Исключения: вторичные энцефалиты (осложнения других заболеваний)
20	Язвенный колит, потребовавший хирургического вмешательства	Хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки толстой кишки, потребовавшее хирургического вмешательства
21	Лучевая болезнь	Заболевание, возникающее в результате воздействия различных видов ионизирующих излучений и характеризующееся геморрагическим синдромом (чаще кровоизлияния обнаруживаются на коже живота, груди и внутренней поверхности бёдер), гипопластической анемией, а также атрофические изменения кожи и слизистых оболочек, особенно носоглотки и верхних дыхательных путей
22	Молниеносный вирусный гепатит	Тяжелая форма гепатита А, при которой на первый план выступает острая печеночная недостаточность
23	Слепота	Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза (или единственного глаза) вследствие перенесенного заболевания. Корректируемая острота зрения должна быть меньше 6/60 или 20/200 (по Шнеллену) или должно быть ограничение поля зрения обоих глаз до 20° и менее. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (офтальмологом) при наличии результатов специальных обследований
24	Потеря речи	Полная и необратимая потеря способности говорить вследствие перенесенного заболевания голосовых связок. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (отоларингологом) и наблюдаться не менее 6 месяцев. Исключение: потеря речи психогенного характера
25	Глухота	Полная и постоянная потеря слуха на оба уха вследствие перенесенного заболевания. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (отоларингологом) и аудиометрией
26	Терминальная стадия заболевания легких	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) III-IV стадии: Ограничение воздушного потока при выдохе (30 % < ОФВ < 50% от нормы), одышка, частые обострения, дыхательной недостаточностью, развитие легочного сердца
27	Терминальная стадия заболевания печени	Поражение печени тяжелой степени, приводящее к циррозу. Диагноз должен быть подтвержден специалистом, поражение печени должно соответствовать степени В или С по классификации Чайлд-Пью в соответствии со следующими критериями: постоянная желтуха (показатель билирубина >2 мг/дл или >35 мкмоль/л); асцит средней степени тяжести; значение альбумина <3,5 г/дл; печеночная энцефалопатия.

№пп	Заболевание	Комментарии
		Исключения: стадия А по классификации Чайлд-Пью; заболевание печени, вследствие употребления алкоголя, наркотических или лекарственных препаратов
28	Почечная недостаточность	Развившаяся у застрахованного лица в период действия договора страхования крайне тяжелая стадия необратимого нарушения функции обеих почек, характеризующаяся: 1) повышением уровня креатинина в крови до 7-10 мг%; 2) наличием безусловных признаков нарушения выведения продуктов азотистого обмена; 3) нарушениями водно-солевого обмена, кислотно-щелочного равновесия; 4) артериальной гипертензией; что, по заключению специалиста явилось показанием к проведению ему в тот же период следующему лечению: - постоянному гемодиализу; - перитонеальному диализу; - трансплантации донорской почки. Исключения: лечение, независимо от его вида, проведенное по поводу почечной недостаточности в стадии компенсации
29	Кома	<i>Бессознательное состояние, с отсутствием ответной реакции на окружающие внешние раздражители или внутренние потребности организма, сохраняющееся на протяжении длительного промежутка времени, с использованием систем жизнеобеспечения и имеющее следствием постоянную неврологическую симптоматику</i> при длительности коматозного состояний не менее 24 часов при длительности коматозного состояний не менее 48 часов при длительности коматозного состояний не менее 72 часов при длительности коматозного состояний не менее 96 часов
30	Апаллический синдром (бодрствующая кома)	комплекс психоневрологических расстройств, проявляющийся как полная утрата познавательных при сохранности основных вегетативных функций головного мозга
31	ВИЧ-инфицирование вследствие переливания крови	
32	ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности	
33	Пересадка клапанов сердца	Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа - торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности, или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока действия договора страхования врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Операция должна быть произведена впервые в

№пп	Заболевание	Комментарии
		течение срока действия договора. В покрытие не входят: вальвулотомия, вальвулопластика, другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов
34	Хирургическое лечение заболеваний аорты	Оперативное лечение, проводимое открытым доступом - торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции и/или аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефективной части аорты трансплантантом. Необходимость операции подтверждается назначением специалиста-кардиолога. В покрытие не входит: лечение, выполненное из "мини-доступов", все малоинвазивные процедуры (катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения)
35	Хирургические операции на головном мозге	Перенесение операции на головном мозге при условии проведения трепанации черепа. В покрытие входят стереотаксические операции. Необходимость операции должна быть подтверждена врачом-специалистом. Все операции на головном мозге, являющиеся следствием несчастного случая, не покрываются данным определением
36	Хирургическое лечение коронарных артерий (аортокоронарное шунтирование)	Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной, или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения операции подтверждается врачом-специалистом, результатами проведенной ангиографии. Покрытие не подлежат все нехирургические вмешательства, в т.ч.: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники
37	Ангиопластика, стентирование	Оперативное лечение для восстановления кровотока в артериях закрытым доступом (эндоваскулярно). Покрытие не подлежат операции на коронарных артериях
38	Трансплантация жизненно важных органов	Перенесение в качестве реципиента трансплантации от человека к человеку любого из нижеуказанных органов или включение в официальный список ожидающих трансплантацию сердца, легких, печени, почек, поджелудочной железы, костного мозга, тонкого кишечника. Иные трансплантации не входят в покрытие. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных органов (сердечно-легочный комплекс) считаются одной трансплантацией. Не являются страховым случаем события, когда Застрахованный является донором
39	Операции по поводу жизнеугрожающей аритмии	Оперативное лечение для восстановления ритма (высокочастотная и катетерная абляция, имплантация водителя ритма, дифибриллятора) проведенное впервые в жизни в период действия договора по плановым показаниям

№пп	Заболевание	Комментарии
40	Операции на почках	Оперативное лечение открытым доступом, нефротомия или нефрэктомия по плановым показаниям. Покрытие не подлежит оперативное лечение по онкологическим заболеваниям и травмам
41	Травматические повреждения позвоночника, требующие хирургического лечения	Из покрытия исключаются операции по поводу грыжи межпозвоночных дисков. Страховая выплата производится только после проведения операции на позвоночнике
42	Травмы и заболевания суставов, требующие операции эндопротезирования	Страховая выплата производится только после проведения операции эндопротезирования

**Общество с ограниченной ответственностью
"Крымская первая страховая компания"**

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ООО «КПСК»

Кондрашов, Андрей Александрович



28 сентября 2022 г.

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

**К ПРАВИЛАМ ОБЩЕГО ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

(Приказ от 28.09.2022 г. № 60)

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
к Правилам общего добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней
(далее – Правила, в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)

1. Страхование от несчастных случаев и болезней (по Правилам)

1.1. Страхование на случай телесного повреждения (травмы)

Таблица 1.1
Страховые тарифы для нагрузки 31%

Страховой риск	Телесное повреждение в результате несчастного случая (травма)			
	Возраст Застрахованного лица			
	0 – 14 лет		от 15 лет и старше	
	Таблица страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая ¹			
Период страхового покрытия	№ 1 ²	№ 2 ³	№ 1 ²	№ 2 ³
Работающие Застрахованные лица				
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей^{4,5,6}</i>			0,059	0,022
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно^{4,5,6,7}</i>			0,369	0,135
<i>Несчастный случай в быту</i>			1,011	0,371
<i>24 часа в сутки⁸</i>			1,393	0,511
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>			0,013	0,005
Неработающие Застрахованные лица, а также учащиеся дневных отделений высших и средних специальных учебных заведений, воспитанники дошкольных учреждений				
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении</i>	0,113	0,041	0,127	0,047
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно⁷</i>	0,695	0,255	0,783	0,287
<i>Несчастный случай в быту</i>	0,885	0,325	0,991	0,364
<i>24 часа в сутки⁸</i>	1,656	0,607	1,366	0,501
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>	0,076	0,028	0,013	0,005

¹ Если договором страхования предусмотрено сужение перечня и/или описания повреждений при страховании по "Таблице страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая № 1", "Таблице страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая № 2" (далее – Таблицы) соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 0,3 до 1,0. Если условиями договора страхования предусмотрены изменения процентов страховой выплаты по повреждениям, указанным в соответствующих Таблицах:

- в сторону уменьшения – соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 0,1 до 1,0;
- в сторону увеличения – соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 1,0 до 5,0.

² Если договором страхования предусмотрен порядок определения размера страховой выплаты иной, чем указано в Общих примечаниях в "Таблице страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая № 1", соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 0,5 до 2,0.

³ Если договором страхования предусмотрено, что в случае, когда в результате одного несчастного случая наступят различные повреждения, перечисленные в разных статьях "Таблицы страховых выплат при телесных повреждениях в результате несчастного случая № 2", страховая выплата производится только по одному из подпунктов, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 0,5 до 1,0.

⁴ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей перерывов для отдыха и питания, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,5.

⁵ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей для Застрахованных лиц, работающих вахтовым методом, иных Застрахованных лиц, характер выполняемой работы которых исключает возможность ежедневного возвращения к месту проживания (исключая лиц, находящихся в командировках):

- времени междуменного отдыха, в том числе, времени междуменного отдыха при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член бригады почтового вагона и другие), времени ежедневного (междуменного) отдыха при работе вахтовым методом и т.д.,
- времени, необходимого для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы,
- времени нахождения на судне (воздушном, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,50.

⁶ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей для Застрахованных лиц, находящихся в командировках:

– периода иного, чем период от времени начала до времени окончания работы в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя Застрахованного лица, тарифы умножаются на коэффициент от 0,8 до 1,2;

– времени проезда к месту командирования и обратно, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,30.

⁷ Если договором страхования предусмотрено ограничение на время в пути иное, чем 2 часа в каждую сторону, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 0,8 до 1,2.

⁸ По страхованию от несчастных случаев на "Период участия в мероприятиях, определенных договором страхования" тариф определяется по следующей формуле: $T_{\text{мероприятия}} = T_{24 \text{ часа}} \cdot k_{\text{тип мер.}} \cdot \frac{d_{\text{срок мер.}}}{365}$, где: $T_{24 \text{ часа}}$ – тариф для варианта страхового покрытия "24 часа в сутки"; $k_{\text{тип мер.}}$ – коэффициент из диапазона от 0,3 до 3,0, учитывающий факторы риска в зависимости от типа, характера, объема, условий проведения мероприятия; $d_{\text{срок мер.}}$ – продолжительность мероприятия в днях.

1.2. Страхование на случай временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья в результате несчастного случая или болезни

Таблица 1.2
Страховые тарифы для нагрузки 31%

Страховой риск	Временная утрата трудоспособности в результате			
	НС		НСиБ	
Период страхового покрытия	Возраст Застрахованного лица			
	от 15 лет и старше			
	Выплата за 1 день утраты трудоспособности – 1% ¹ от страховой суммы (пп. "а" п. 13.2 Правил)			
Работающие Застрахованные лица				
Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей ^{2,3,4}	0,003		0,129	
Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно ^{2,3,4,5}	0,016		0,140	
Несчастный случай в быту	0,045		0,164	
24 часа в сутки ⁶	0,062		0,178	
Несчастный случай во время занятий спортом	0,001		0,127	
Страховой риск	Временное расстройство здоровья в результате			
	НС	НСиБ	НС	НСиБ
Период страхового покрытия	Возраст Застрахованного лица			
	0 – 14 лет		от 15 лет и старше	
	Выплата за 1 день расстройства здоровья – 1% ¹ от страховой суммы (пп. "а" п. 13.2 Правил)			
Неработающие Застрахованные лица, а также учащиеся дневных отделений высших и средних специальных учебных заведений, воспитанники дошкольных учреждений				
Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении	0,001	0,094	0,001	0,048
Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно ⁵	0,006	0,098	0,007	0,052
Несчастный случай в быту	0,008	0,099	0,008	0,041
24 часа в сутки ⁶	0,014	0,104	0,012	0,043
Несчастный случай во время занятий спортом	0,001	0,094	0,001	0,034

¹ Если в договоре установлена выплата в размере $a\%$ от индивидуальной страховой суммы за день временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья, то тариф T_a для выплат в размере $a\%$ в день определяется по формуле: $T_a = a \cdot T_1$, где T_1 – тариф для выплат в размере 1% в день. При страховании группы Застрахованных лиц для определения тарифа может использоваться усредненное по группе Застрахованных лиц значение a .

Если условиями договора предусмотрен вариант выплаты по пп. "б" п. 13.2 Правил с выплатой в размере доли от аннуитетного платежа за день временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья:

– тариф $T^{\text{анн}}$ для выплат в размере $1/30$ доли от аннуитетного платежа в день определяется по формуле:

$$T^{\text{анн}} = \frac{\text{Sum}^{\text{анн}}}{S \cdot 30} \cdot 100 \cdot T_1;$$

– тариф $T^{\text{анн}}$ для выплат в размере доли в размере b от аннуитетного платежа в день определяется по формуле:

$$T^{\text{анн}} = \frac{\text{Sum}^{\text{анн}}}{S} \cdot b \cdot 100 \cdot T_1,$$
 где T_1 – тариф для выплат в размере 1% в день. При страховании группы Застрахованных лиц для определения тарифа может использоваться усредненное по группе Застрахованных лиц значение $\frac{\text{Sum}^{\text{анн}}}{S}$ и b .

² При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей перерывов для отдыха и питания, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,5.

³ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей для Застрахованных лиц, работающих вахтовым методом, иных Застрахованных лиц, характер выполняемой работы которых исключает возможность ежедневного возвращения к месту проживания (исключая лиц, находящихся в командировках):

– времени междуменного отдыха, в том числе, времени междуменного отдыха при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член бригады почтового вагона и другие), времени ежедневного (междуменного) отдыха при работе вахтовым методом и т.д.,

– времени, необходимого для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы,

– времени нахождения на судне (воздушном, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,50.

⁴ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей для Застрахованных лиц, находящихся в командировках:

– периода иного, чем период от времени начала до времени окончания работы в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя Застрахованного лица, тарифы умножаются на коэффициент от 0,8 до 1,2;

– времени проезда к месту командирования и обратно, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,30.

⁵ Если договором страхования предусмотрено ограничение на время в пути иное, чем 2 часа в каждую сторону, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 0,8 до 1,2.

⁶ По страхованию от несчастных случаев на "Период участия в мероприятиях, определенных договором страхования" тариф определяется по следующей формуле: $T_{\text{мероприятия}} = T^{24 \text{ часа}} \cdot k^{\text{тип мер.}} \cdot \frac{d^{\text{срок мер.}}}{365}$, где: $T^{24 \text{ часа}}$ – тариф для варианта страхового покрытия "24 часа в сутки"; $k^{\text{тип мер.}}$ – коэффициент из диапазона от 0,3 до 3,0, учитывающий факторы риска в зависимости от типа, характера, объема, условий проведения мероприятия; $d^{\text{срок мер.}}$ – продолжительность мероприятия в днях.

1.3. Страхование на случай госпитализации в результате несчастного случая или болезни

Таблица 1.3
Страховые тарифы для нагрузки 31%

Страховой риск	Госпитализация ¹ в результате			
	НС	НСиБ	НС	НСиБ
Период страхового покрытия	Возраст Застрахованного лица			
	0 – 14 лет		от 15 лет и старше	
	Выплата за 1 день стационарного лечения – 1% ² от страховой суммы (пп. а" п. 13.3 Правил)			
Работающие Застрахованные лица				
Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей ^{3, 4, 5}			0,008	0,745
Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно ^{3, 4, 5, 6}			0,049	0,785
Несчастный случай в быту			0,133	0,870
24 часа в сутки ⁷			0,183	0,920
Несчастный случай во время занятий спортом			0,002	0,739
Неработающие Застрахованные лица, а также учащиеся дневных отделений высших и средних специальных учебных заведений, воспитанники дошкольных учреждений				
Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении			0,014	1,321
Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно ⁶			0,089	1,395
Несчастный случай в быту			0,113	1,419
24 часа в сутки ⁷			0,211	1,517
Несчастный случай во время занятий спортом			0,010	1,316

¹ Если условиями договора страхования предусмотрено, что страховым случаем признается только госпитализация Застрахованного лица в отделение интенсивной терапии (реанимации), тарифы умножаются на коэффициент от 0,2 до 0,8 в зависимости от условий договора страхования.

² Если в договоре установлена выплата в размере $a\%$ от индивидуальной страховой суммы за день стационарного лечения, то тариф T_a для выплат в размере $a\%$ в день определяется по формуле: $T_a = a \cdot T_1$, где T_1 – тариф для выплат в размере 1% в день. При страховании группы Застрахованных лиц для определения тарифа может использоваться усредненное по группе Застрахованных лиц значение a .

Если условиями договора предусмотрен вариант выплаты по пп. "б" п. 13.3 Правил с выплатой в размере доли от аннуитетного платежа за день стационарного лечения:

– тариф $T^{\text{анн}}$ для выплат в размере $1/30$ доли от аннуитетного платежа в день определяется по формуле:

$$T^{\text{анн}} = \frac{Sum^{\text{анн}}}{S \cdot 30} \cdot 100 \cdot T_1;$$

– тариф $T^{\text{анн}}$ для выплат в размере доли в размере b от аннуитетного платежа в день определяется по формуле:
 $T^{\text{анн}} = \frac{\text{Sum}^{\text{анн}}}{s} \cdot b \cdot 100 \cdot T_1$, где T_1 – тариф для выплат в размере 1% в день. При страховании группы Застрахованных лиц для определения тарифа может использоваться усредненное по группе Застрахованных лиц значение $\frac{\text{Sum}^{\text{анн}}}{s}$ и b .

³ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей перерывов для отдыха и питания, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,5.

⁴ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей для Застрахованных лиц, работающих вахтовым методом, иных Застрахованных лиц, характер выполняемой работы которых исключает возможность ежедневного возвращения к месту проживания (исключая лиц, находящихся в командировках):

– времени междусменного отдыха, в том числе, времени междусменного отдыха при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член бригады почтового вагона и другие), времени ежедневного (междусменного) отдыха при работе вахтовым методом и т.д.,

– времени, необходимого для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы,

– времени нахождения на судне (воздушном, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,50.

⁵ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей для Застрахованных лиц, находящихся в командировках:

– периода иного, чем период от времени начала до времени окончания работы в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя Застрахованного лица, тарифы умножаются на коэффициент от 0,8 до 1,2;

– времени проезда к месту командирования и обратно, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,30.

⁶ Если договором страхования предусмотрено ограничение на время в пути иное, чем 2 часа в каждую сторону, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 0,8 до 1,2.

⁷ По страхованию от несчастных случаев на "Период участия в мероприятиях, определенных договором страхования" тариф определяется по следующей формуле: $T^{\text{мероприятия}} = T^{24 \text{ часа}} \cdot k^{\text{тип мер.}} \cdot \frac{d^{\text{срок мер.}}}{365}$, где: $T^{24 \text{ часа}}$ – тариф для варианта страхового покрытия "24 часа в сутки"; $k^{\text{тип мер.}}$ – коэффициент из диапазона от 0,3 до 3,0, учитывающий факторы риска в зависимости от типа, характера, объема, условий проведения мероприятия; $d^{\text{срок мер.}}$ – продолжительность мероприятия в днях.

1.4. Страхование на случай критического (смертельно опасного) заболевания и сложных хирургических вмешательств (критическое заболевание)

Таблица 1.4
Страховые тарифы для нагрузки 31%

Страховой риск		Критическое заболевание ¹		
Период страхового покрытия		Возраст Застрахованного лица		
24 часа в сутки		0 – 17 лет ²	от 18 лет и старше	
Страхование ³ на случай заболеваний и сложных хирургических вмешательств, указанных в:				
Перечне критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств № 1 (Приложение № 4 к Правилам), далее – <i>Перечень № 1</i> ⁴				
1. Аортокоронарное шунтирование 2. Инсульт 3. Инфаркт миокарда 4. Паралич 5. Рак, угрожающий жизни 6. Терминальная почечная недостаточность 7. Трансплантация органов		0,022	0,836	
Перечне критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств № 2 (Приложение № 5 к Правилам), далее – <i>Перечень № 2</i> ⁴				
1. Аортокоронарное шунтирование 2. Инсульт 3. Инфаркт миокарда 4. Паралич 5. Терминальная почечная недостаточность 6. Трансплантация органов		0,012	0,791	
Перечне критических (смертельно опасных) заболеваний и сложных хирургических вмешательств № 3 (Приложение № 6 к Правилам), далее – <i>Перечень № 3</i> : ⁵				
п.1	Онкологическое заболевание ⁶		0,022	0,864
	1.1.	злокачественные новообразования III-IV стадии		

Страховой риск		Критическое заболевание ¹	
Период страхового покрытия		Возраст Застрахованного лица	
24 часа в сутки		0 – 17 лет ²	от 18 лет и старше
	1.2. злокачественные новообразования Iб-II стадии за исключением перечисленных в п. 1.3 Перечня № 3		
	1.3. предраковые состояния, рак in situ, начальные стадии развития рака низкой степени злокачественности для пп. "а" – "д" п. 1.3 Перечня № 3		
п.2	<i>Доброкачественная опухоль головного мозга</i>	0,013	0,040
п.3	<i>Апластическая анемия</i>	0,003	0,010
п.4	<i>Злокачественная анемия</i>	0,011	0,023
п.5	<i>Инсульт</i>	0,001	0,505
п.6	<i>Инфаркт</i>	-	0,300
п.7	<i>Кардиомиопатия</i>	0,065	0,035
п.8	<i>Системные заболевания соединительной ткани: ревматоидный артрит, склеродермия, системная красная волчанка)</i>	0,011	0,062
п.9	<i>Туберкулез</i>	0,024	0,125
п.10	<i>Демиелинизирующие заболевания (в том числе, рассеянный склероз)</i>	0,004	0,013
п.11	<i>Заболевания мотонейронов (двигательного нейрона)</i>	-	0,003
п.12	<i>Мышечная дистрофия</i>	0,002	0,106
п.13	<i>Паралич</i>	0,008	0,015
п.14	<i>Полиомиелит</i>	0,006	0,009
п.15	<i>Бактериальный менингит</i>	0,001	0,001
п.16	<i>Боковой амиотрофический склероз</i>	-	0,002
п.17	<i>Болезнь Альцгеймера</i>	-	0,012
п.18	<i>Болезнь Паркинсона</i>	-	0,012
п.19	<i>Энцефалит</i>	0,003	0,014
п.20	<i>Язвенный колит, потребовавший хирургического вмешательства</i>	0,007	0,014
п.21	<i>Лучевая болезнь</i>	0,016	0,025
п.22	<i>Молниеносный вирусный гепатит</i>	0,006	0,009
п.23	<i>Слепота</i>	0,002	0,015
п.24	<i>Потеря речи</i>	0,009	0,005
п.25	<i>Глухота</i>	0,056	0,147
п.26	<i>Терминальная стадия заболевания легких</i>	0,016	0,072
п.27	<i>Терминальная стадия заболевания печени</i>	0,001	0,007
п.28	<i>Почечная недостаточность</i>	0,004	0,022
п.29	<i>Кома</i>	0,001	0,253
п.30	<i>Апаллический синдром (бодрствующая кома)</i>	0,001	0,028
п.31	<i>ВИЧ-инфицирование вследствие переливания крови</i>	0,001	0,007
п.32	<i>ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности</i>	-	0,007
п.33	<i>Пересадка клапанов сердца</i>	0,003	0,025
п.34	<i>Хирургическое лечение заболеваний аорты</i>	0,008	0,076
п.35	<i>Хирургические операции на головном мозге</i>	0,001	0,011
п.36	<i>Хирургическое лечение коронарных артерий (аорткоронарное шунтирование)</i>	0,001	0,010
п.37	<i>Ангиопластика, стентирование</i>	0,015	0,152
п.38	<i>Трансплантация жизненно важных органов</i>	0,001	0,002
п.39	<i>Операции по поводу жизнеугрожающей аритмии</i>	0,003	0,025
п.40	<i>Операции на почках</i>	0,002	0,024
п.41	<i>Травматические повреждения позвоночника, требующие хирургического лечения</i>	0,005	0,015
п.42	<i>Травмы и заболевания суставов, требующие операции эндопротезирования</i>	0,008	0,153

¹ Если договором страхования предусмотрено, что событие, предусмотренное п. 3.2.8 Правил, является страховым только при условии, что в течении определенного договором страхования количества дней с даты первичного диагностирования критического (смертельно опасного) заболевания или проведения сложного хирургического вмешательства не наступила смерть Застрахованного лица, тариф умножается на коэффициент от 0,2 до 0,8 в зависимости от

установленного условиями договора страхования количества вышеуказанных дней и включенных в договор страхования заболеваний и сложных хирургических вмешательств.

Если договором страхования предусмотрено установление периода ожидания, тариф умножается на коэффициент от 0,5 до 1,0.

² По отдельным видам заболеваний для Застрахованных лиц в возрасте до 17 лет, данные по которым для данной возрастной категории не были зафиксированы в соответствующих статистических сборниках "Заболеваемость детского населения России (15 – 17 лет) в 2016 году", "Заболеваемость детского населения России (15 – 17 лет) в 2017 году", "Заболеваемость детского населения России (0 – 14 лет) в 2016 году", "Заболеваемость детского населения России (0 – 14 лет) в 2017 году", тарификация не производилась.

³ Тарифы указаны для выплаты в размере 100% от индивидуальной страховой суммы. Если в договоре страхования установлена выплата в размере $K_{(A)}$ % от страховой суммы, тариф умножается на коэффициент $K_{(A)}/100$.

⁴ Тарифы указаны для страхования по совокупности всех заболеваний и сложных хирургических вмешательств, указанных в Перечне № 1 / Перечне № 2 с учетом ограничений для признания случаев страховыми по состояниям, квалифицированным как предшествующие и указанным в Перечне № 1 / Перечне № 2 соответственно.

Если договором страхования предусмотрено сокращение перечня состояний у Застрахованного лица, квалифицируемых как предшествующие состояния наступления критического заболевания из числа указанных в Перечне № 1 / Перечне № 2, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 1,0 до 3,0.

Если договором страхования предусмотрен выбор заболеваний и сложных хирургических вмешательств из числа указанных в Перечне № 1 / Перечне № 2, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 0,5 до 1,0.

⁵ При условии заключения договора страхования на случай отдельных состояний по выбранным заболеваниям, из числа указанных в п.п. 2 – 29 Перечня № 3, тариф для соответствующего заболевания умножается на коэффициент от 0,5 до 0,8 в зависимости от условий договора страхования.

⁶ Если договором страхования предусмотрено страхование на случай отдельных видов заболеваний из числа указанных в п. 1 Перечня №3, соответствующий тариф умножается:

- при выборе заболеваний, указанных в п. 1.1 Перечня № 3, на коэффициент 0,5;
- при выборе заболеваний, указанных в п. 1.2 Перечня № 3, на коэффициент 0,3;
- при выборе заболеваний, указанных в пп. "а" – "д" п. 1.3 Перечня № 3, на коэффициент от 0,1 до 0,2.

1.5. Страхование на случай утраты трудоспособности с установлением инвалидности в результате несчастного случая или болезни

Таблица 1.5.1
Страховые тарифы для нагрузки 31%

Страховой риск	Инвалидность в результате	
	НС	НСиБ ¹
Период страхового покрытия	Возраст Застрахованного лица от 18 лет и старше	
Работающие Застрахованные лица	Вариант выплаты ²	
Комбинация 1: Инвалидность I, II или III группы	I (100%) / II (100%) / III (100%)	
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей^{3,4,5}</i>	0,017	0,789
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно^{3,4,5,6}</i>	0,045	0,795
<i>Несчастный случай в быту</i>	0,080	0,806
<i>24 часа в сутки⁷</i>	0,096	0,813
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>	0,008	0,788
Комбинация 2: Инвалидность I или II группы	I (100%) / II (100%)	
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей^{3,4,5}</i>	0,013	0,513
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно^{3,4,5,6}</i>	0,033	0,516
<i>Несчастный случай в быту</i>	0,057	0,524
<i>24 часа в сутки⁷</i>	0,069	0,528
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>	0,006	0,512
Комбинация 3: Инвалидность I или III группы	I (100%) / III (100%)	
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей^{3,4,5}</i>	0,013	0,561
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно^{3,4,5,6}</i>	0,035	0,565
<i>Несчастный случай в быту</i>	0,061	0,573
<i>24 часа в сутки⁷</i>	0,074	0,577
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>	0,006	0,560
Комбинация 4: Инвалидность II или III группы	II (100%) / III (100%)	

Страховой риск	Инвалидность в результате	
	НС	НСиБ ¹
Период страхового покрытия	Возраст Застрахованного лица от 18 лет и старше	
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей^{3,4,5}</i>	0,015	0,673
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно^{3,4,5,6}</i>	0,040	0,677
<i>Несчастный случай в быту</i>	0,071	0,687
<i>24 часа в сутки⁷</i>	0,085	0,693
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>	0,007	0,672
Комбинация 5: Инвалидность I группы	I (100%)	
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей^{3,4,5}</i>	0,007	0,244
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно^{3,4,5,6}</i>	0,019	0,246
<i>Несчастный случай в быту</i>	0,032	0,249
<i>24 часа в сутки⁷</i>	0,038	0,251
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>	0,003	0,244
Комбинация 6: Инвалидность II группы	II (100%)	
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей^{3,4,5}</i>	0,010	0,381
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно^{3,4,5,6}</i>	0,026	0,384
<i>Несчастный случай в быту</i>	0,045	0,389
<i>24 часа в сутки⁷</i>	0,054	0,392
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>	0,005	0,381
Комбинация 7: Инвалидность III группы	III (100%)	
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей^{3,4,5}</i>	0,011	0,433
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно^{3,4,5,6}</i>	0,029	0,436
<i>Несчастный случай в быту</i>	0,050	0,442
<i>24 часа в сутки⁷</i>	0,060	0,445
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>	0,005	0,432

Таблица 1.5.2

Страховые тарифы для нагрузки 31%

Страховой риск	Инвалидность в результате	
	НС	НСиБ ¹
Период страхового покрытия	Возраст Застрахованного лица	
Неработающие Застрахованные лица, а также учащиеся дневных отделений высших и средних специальных учебных заведений, воспитанники дошкольных учреждений	0 – 17 лет	
Установление категории "ребенок-инвалид"	Выплата 100% от страховой суммы²	
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении</i>	0,012	0,468
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно⁶</i>	0,030	0,471
<i>Несчастный случай в быту</i>	0,034	0,472
<i>24 часа в сутки⁷</i>	0,048	0,477
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>	0,010	0,468
Неработающие Застрахованные лица, а также учащиеся дневных отделений высших и средних специальных учебных заведений, воспитанники дошкольных учреждений	от 18 лет и старше	
Комбинация 1: Инвалидность I, II или III группы	I (100%) / II (100%) / III (100%)	
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном</i>	0,017	0,576

Страховой риск	Инвалидность в результате	
	НС	НСиБ ¹
<i>заведении</i>		
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно⁶</i>	0,046	0,583
<i>Несчастный случай в быту</i>	0,084	0,818
<i>24 часа в сутки⁷</i>	0,102	0,826
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>	0,008	0,798
Комбинация 2: Инвалидность I или II группы	I (100%) / II (100%)	
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении</i>	0,013	0,380
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно⁶</i>	0,033	0,384
<i>Несчастный случай в быту</i>	0,060	0,531
<i>24 часа в сутки⁷</i>	0,072	0,536
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>	0,006	0,518
Комбинация 3: Инвалидность I или III группы	I (100%) / III (100%)	
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении</i>	0,014	0,414
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно⁶</i>	0,036	0,419
<i>Несчастный случай в быту</i>	0,065	0,581
<i>24 часа в сутки⁷</i>	0,078	0,586
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>	0,007	0,567
Комбинация 4: Инвалидность II или III группы	II (100%) / III (100%)	
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении</i>	0,015	0,494
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно⁶</i>	0,041	0,499
<i>Несчастный случай в быту</i>	0,075	0,697
<i>24 часа в сутки⁷</i>	0,090	0,703
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>	0,007	0,680
Комбинация 5: Инвалидность I группы	I (100%)	
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении</i>	0,007	0,186
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно⁶</i>	0,019	0,188
<i>Несчастный случай в быту</i>	0,033	0,252
<i>24 часа в сутки⁷</i>	0,040	0,254
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>	0,003	0,247
Комбинация 6: Инвалидность II группы	II (100%)	
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении</i>	0,010	0,286
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно⁶</i>	0,027	0,288
<i>Несчастный случай в быту</i>	0,048	0,394
<i>24 часа в сутки⁷</i>	0,057	0,397
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>	0,005	0,385
Комбинация 7: Инвалидность III группы	III (100%)	

Страховой риск	Инвалидность в результате	
	НС	НСиБ ¹
Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении	0,011	0,323
Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно ⁶	0,029	0,326
Несчастный случай в быту	0,053	0,448
24 часа в сутки ⁷	0,063	0,452
Несчастный случай во время занятий спортом	0,005	0,437

¹ Если условиями договора страхования предусмотрено, что является страховым случаем утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением инвалидности в результате заболевания, наступившая после окончания срока страхования при условии, что с момента диагностирования болезни, обусловившей наступление данного события, прошло не более 1 (одного) года или иного, предусмотренного договором страхования срока, тариф умножается на повышающий коэффициент от 1,0 до 1,5.

² Тарифы указаны для выплаты в размере 100% от страховой суммы при установлении любой категории инвалидности (I, II, III группа, "ребенок-инвалид"), предусмотренной условиями договора страхования. Если в договоре страхования установлены выплаты в иных размерах процентов от страховой суммы, соответствующий тариф определяется по формуле: $T_K = K \cdot T_1$, где T_1 – тариф для выплаты 100% от страховой суммы в отношении любой категории инвалидности (I, II, III группа, "ребенок-инвалид"), коэффициент K определяется из Таблицы 1.5.3 в зависимости от конкретных категорий инвалидности (I, II, III группа, "ребенок-инвалид"), предусмотренных договором страхования:

Таблица 1.5.3

Комбинация категорий инвалидности	Размеры страховых выплат, предусмотренные договором страхования	Формула для расчета коэффициента $K^{2.1}$
I, II или III группа	$K^I\%$, $K^{II}\%$, $K^{III}\%$ от страховой суммы при установлении I, II или III группы инвалидности соответственно	$\frac{K^I}{100} \cdot \varphi^I + \frac{K^{II}}{100} \cdot \varphi^{II} + \frac{K^{III}}{100} \cdot \varphi^{III}$
I или II группа	$K^I\%$, $K^{II}\%$ от страховой суммы при установлении I, II группы соответственно	$\frac{K^I}{100} \cdot \frac{\varphi^I}{\varphi^I + \varphi^{II}} + \frac{K^{II}}{100} \cdot \frac{\varphi^{II}}{\varphi^I + \varphi^{II}}$
I или III группа	$K^I\%$, $K^{III}\%$ от страховой суммы либо I, III группы соответственно	$\frac{K^I}{100} \cdot \frac{\varphi^I}{\varphi^I + \varphi^{III}} + \frac{K^{III}}{100} \cdot \frac{\varphi^{III}}{\varphi^I + \varphi^{III}}$
II или III группа	$K^{II}\%$, $K^{III}\%$ от страховой суммы при установлении II, III группы соответственно	$\frac{K^{II}}{100} \cdot \frac{\varphi^{II}}{\varphi^{II} + \varphi^{III}} + \frac{K^{III}}{100} \cdot \frac{\varphi^{III}}{\varphi^{II} + \varphi^{III}}$
I группа	$K^I\%$ от страховой суммы при установлении I группы	$\frac{K^I}{100}$
II группа	$K^{II}\%$ от страховой суммы при установлении II группы	$\frac{K^{II}}{100}$
III группа	$K^{III}\%$ от страховой суммы при установлении III группы	$\frac{K^{III}}{100}$
Категория "ребенок – инвалид"	K^{PI} от страховой суммы при установлении категории "ребенок – инвалид"	$\frac{K^{PI}}{100}$

^{2.1} Среднегодовые доли установления инвалидности I, II и III группы равны $\varphi^I = 0,1910$, $\varphi^{II} = 0,3680$, $\varphi^{III} = 0,4410$ соответственно.

³ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей перерывов для отдыха и питания, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,5.

⁴ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей для Застрахованных лиц, работающих вахтовым методом, иных Застрахованных лиц, характер выполняемой работы которых исключает возможность ежедневного возвращения к месту проживания (исключая лиц, находящихся в командировках):

– времени междуменного отдыха, в том числе, времени междуменного отдыха при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член бригады почтового вагона и другие), времени ежедневного (междуменного) отдыха при работе вахтовым методом и т.д.,

– времени, необходимого для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы,

– времени нахождения на судне (воздушно, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,50.

⁵ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей для Застрахованных лиц, находящихся в командировках:

– периода иного, чем период от времени начала до времени окончания работы в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя Застрахованного лица, тарифы умножаются на коэффициент от 0,8 до 1,2;

– времени проезда к месту командирования и обратно, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,30.

⁶ Если договором страхования предусмотрено ограничение на время в пути иное, чем 2 часа в каждую сторону, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 0,8 до 1,2.

⁷ По страхованию от несчастных случаев на "Период участия в мероприятиях, определенных договором страхования" тариф определяется по следующей формуле: $T_{\text{мероприятия}} = T_{24 \text{ часа}} \cdot k_{\text{тип мер.}} \cdot \frac{d_{\text{срок мер.}}}{365}$, где: $T_{24 \text{ часа}}$ – тариф для варианта страхового покрытия "24 часа в сутки"; $k_{\text{тип мер.}}$ – коэффициент из диапазона от 0,3 до 3,0, учитывающий факторы риска в зависимости от типа, характера, объема, условий проведения мероприятия; $d_{\text{срок мер.}}$ – продолжительность мероприятия в днях.

1.6. Страхование на случай утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни

Таблица 1.6
Страховые тарифы для нагрузки 31%

Страховой риск	Утрата профессиональной трудоспособности в результате ¹			
	НС		НСиБ ²	
	Возраст Застрахованного лица			
	от 15 лет и старше			
Период страхового покрытия	Выплата по пп. "а" п. 13.6 Правил	Выплата по пп. "б" п. 13.6 Правил	Выплата по пп. "а" п. 13.6 Правил	Выплата по пп. "б" п. 13.6 Правил
	Работающие Застрахованные лица			
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей</i> ^{3, 4, 5}	0,007	0,017	0,028	0,031
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно</i> ^{3, 4, 5, 6}	0,011	0,024	0,032	0,038

¹ Если условиями договора страхования предусмотрено установление периода ожидания, тариф умножается на коэффициент от 0,5 до 1,0.

² Если условиями договора страхования предусмотрено, что является страховым случаем утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом в результате заболевания, наступившая после окончания срока страхования при условии, что с момента диагностирования болезни, обусловившей наступление данного события, прошло не более 1 (одного) года или иного, предусмотренного договором страхования срока, тариф умножается на повышающий коэффициент от 1,0 до 1,5.

³ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей перерывов для отдыха и питания, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,5.

⁴ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей для Застрахованных лиц, работающих вахтовым методом, иных Застрахованных лиц, характер выполняемой работы которых исключает возможность ежедневного возвращения к месту проживания (исключая лиц, находящихся в командировках):

– времени междуменного отдыха, в том числе, времени междуменного отдыха при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член бригады почтового вагона и другие), времени ежедневного (междуменного) отдыха при работе вахтовым методом и т.д.,

– времени, необходимого для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы,

– времени нахождения на судне (воздушном, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,50.

⁵ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей для Застрахованных лиц, находящихся в командировках:

– периода иного, чем период от времени начала до времени окончания работы в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя Застрахованного лица, тарифы умножаются на коэффициент от 0,8 до 1,2;

– времени проезда к месту командирования и обратно, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,30.

⁶ Если договором страхования предусмотрено ограничение на время в пути иное, чем 2 часа в каждую сторону, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 0,8 до 1,2.

1.7. Страхование на случай смерти в результате несчастного случая или болезни

Таблица 1.7
Страховые тарифы для нагрузки 31%

Страховой риск	Смерть в результате			
	НС	НСиБ ¹	НС	НСиБ ¹

Период страхового покрытия	Возраст Застрахованного лица			
	0 – 14 лет		от 15 лет и старше	
Работающие Застрахованные лица				
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей</i> ^{2, 3, 4}			0,006	0,409
<i>Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно</i> ^{2, 3, 4, 5}			0,036	0,439
<i>Несчастный случай в быту</i>			0,099	0,502
<i>24 часа в сутки</i> ⁶			0,137	0,540
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>			0,001	0,404
Неработающие Застрахованные лица, а также учащиеся дневных отделений высших и средних специальных учебных заведений, воспитанники дошкольных учреждений				
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении</i>	0,001	0,048	0,006	0,450
<i>Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно</i> ⁵	0,003	0,050	0,037	0,481
<i>Несчастный случай в быту</i>	0,003	0,051	0,097	0,848
<i>24 часа в сутки</i> ⁶	0,007	0,054	0,133	0,885
<i>Несчастный случай во время занятий спортом</i>	0,001	0,048	0,001	0,753

¹ Если условиями договора страхования предусмотрено, что является страховым случаем смерть Застрахованного лица в результате заболевания, наступившая после окончания срока страхования при условии, что с момента диагностирования болезни, обусловившей наступление данного события, прошло не более 1 (одного) года или иного, предусмотренного договором страхования срока, тариф умножается на повышающий коэффициент от 1,0 до 1,5.

² При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей перерывов для отдыха и питания, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,5.

³ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей для Застрахованных лиц, работающих вахтовым методом, иных Застрахованных лиц, характер выполняемой работы которых исключает возможность ежедневного возвращения к месту проживания (исключая лиц, находящихся в командировках):

– времени междусменного отдыха, в том числе, времени междусменного отдыха при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член бригады почтового вагона и другие), времени ежедневного (междусменного) отдыха при работе вахтовым методом и т.д.,

– времени, необходимого для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы,

– времени нахождения на судне (воздушном, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,50.

⁴ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей для Застрахованных лиц, находящихся в командировках:

– периода иного, чем период от времени начала до времени окончания работы в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя Застрахованного лица, тарифы умножаются на коэффициент от 0,8 до 1,2;

– времени проезда к месту командирования и обратно, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,30.

⁵ Если договором страхования предусмотрено ограничение на время в пути иное, чем 2 часа в каждую сторону, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 0,8 до 1,2.

⁶ По страхованию от несчастных случаев на "Период участия в мероприятиях, определенных договором страхования" тариф определяется по следующей формуле: $T_{\text{мероприятия}} = T_{24 \text{ часа}} \cdot k_{\text{тип мер.}} \cdot \frac{d_{\text{срок мер.}}}{365}$, где: $T_{24 \text{ часа}}$ – тариф для варианта страхового покрытия "24 часа в сутки"; $k_{\text{тип мер.}}$ – коэффициент из диапазона от 0,3 до 3,0, учитывающий факторы риска в зависимости от типа, характера, объема, условий проведения мероприятия; $d_{\text{срок мер.}}$ – продолжительность мероприятия в днях.

1.8. Страхование на случай госпитализации для проведения оперативного вмешательства в результате несчастного случая или болезни

Таблица 1.8

Страховые тарифы для нагрузки 31%

Страховой риск	Госпитализация для проведения оперативного вмешательства в результате				
	НС	НСиБ	НС	НСиБ	
Период страхового покрытия	Возраст Застрахованного лица				
	0 – 14 лет		от 15 лет и старше		
	Выплата за 1 день стационарного лечения – 1% ¹ от страховой суммы (пп. "а" п. 13.3 Правил)				
Работающие Застрахованные лица					
Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей ^{2,3,4}			0,002	0,238	
Период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно ^{2,3,4,5}			0,016	0,251	
Несчастный случай в быту			0,043	0,278	
24 часа в сутки ⁶			0,059	0,294	
Несчастный случай во время занятий спортом			0,001	0,236	
Неработающие Застрахованные лица, а также учащиеся дневных отделений высших и средних специальных учебных заведений, воспитанники дошкольных учреждений					
Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении		0,005	0,423	0,003	0,163
Период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении и время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно ⁵		0,028	0,446	0,018	0,178
Несчастный случай в быту		0,036	0,454	0,025	0,244
24 часа в сутки ⁶		0,068	0,486	0,035	0,254
Несчастный случай во время занятий спортом		0,003	0,421	0,001	0,219

¹ Если в договоре установлена выплата в размере $a\%$ от индивидуальной страховой суммы за день стационарного лечения, то тариф T_a для выплат в размере $a\%$ в день определяется по формуле: $T_a = a \cdot T_1$, где T_1 – тариф для выплат в размере 1% в день. При страховании группы Застрахованных лиц для определения тарифа может использоваться усредненное по группе Застрахованных лиц значение a .

Если условиями договора предусмотрен вариант выплаты по пп. "б" п. 13.3 Правил с выплатой в размере доли от аннуитетного платежа за день стационарного лечения:

– тариф $T^{\text{анн}}$ для выплат в размере $1/30$ доли от аннуитетного платежа в день определяется по формуле:

$$T^{\text{анн}} = \frac{\text{Sum}^{\text{анн}}}{s \cdot 30} \cdot 100 \cdot T_1;$$

– тариф $T^{\text{анн}}$ для выплат в размере доли в размере b от аннуитетного платежа в день определяется по формуле:

$$T^{\text{анн}} = \frac{\text{Sum}^{\text{анн}}}{s} \cdot b \cdot 100 \cdot T_1, \text{ где } T_1 \text{ – тариф для выплат в размере 1\% в день.}$$

При страховании группы Застрахованных лиц для определения тарифа может использоваться усредненное по группе Застрахованных лиц значение $\frac{\text{Sum}^{\text{анн}}}{s}$ и b .

² При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей перерывов для отдыха и питания, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,5.

³ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей для Застрахованных лиц, работающих вахтовым методом, иных Застрахованных лиц, характер выполняемой работы которых исключает возможность ежедневного возвращения к месту проживания (исключая лиц, находящихся в командировках):

– времени междуменного отдыха, в том числе, времени междуменного отдыха при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член бригады почтового вагона и другие), времени ежедневного (междуменного) отдыха при работе вахтовым методом и т.д.,

– времени, необходимого для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы,
– времени нахождения на судне (воздушном, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,50.

⁴ При условии включения в период исполнения трудовых обязанностей для Застрахованных лиц, находящихся в командировках:

– периода иного, чем период от времени начала до времени окончания работы в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя Застрахованного лица, тарифы умножаются на коэффициент от 0,8 до 1,2;
– времени проезда к месту командирования и обратно, тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 1,30.

⁵ Если договором страхования предусмотрено ограничение на время в пути иное, чем 2 часа в каждую сторону, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 0,8 до 1,2.

⁶ По страхованию от несчастных случаев на "Период участия в мероприятиях, определенных договором страхования" тариф определяется по следующей формуле: $T_{\text{мероприятия}} = T_{24 \text{ часа}} \cdot k_{\text{тип мер.}} \cdot \frac{d_{\text{срок мер.}}}{365}$, где: $T_{24 \text{ часа}}$ – тариф для варианта страхового покрытия "24 часа в сутки"; $k_{\text{тип мер.}}$ – коэффициент из диапазона от 0,3 до 3,0, учитывающий факторы риска в зависимости от типа, характера, объема, условий проведения мероприятия; $d_{\text{срок мер.}}$ – продолжительность мероприятия в днях.

1.9. Страхование заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)

Таблица 1.9
Страховые тарифы для нагрузки 31%
в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год

Период страхового покрытия	"Основные страховые риски" (п. 2.8.1 Правил)	
	Утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением инвалидности в результате несчастного случая или болезни (инвалидность I или II группы в результате НСиБ) ¹	Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (смерть в результате НСиБ)
"24 часа в сутки"	0,42	2,32

¹ Тариф рассчитан для выплаты в размере 100% от страховой суммы при установлении категории инвалидности I, II группы. Если в договоре страхования установлены выплаты в иных размерах $K^I\%$, $K^{II}\%$ (процентов от страховой суммы), соответствующий тариф определяется по формуле: $T_K = K \cdot T_1$, где: T_1 – тариф для выплаты 100% от страховой суммы в отношении любой категории инвалидности (I, II группа); K – коэффициент, определяемый по формуле: $K = \frac{K^I}{100} \cdot \frac{\varphi^I}{\varphi^I + \varphi^{II}} + \frac{K^{II}}{100} \cdot \frac{\varphi^{II}}{\varphi^I + \varphi^{II}}$; φ^I, φ^{II} – среднегодовые доли установления инвалидности I, II группы, равные соответственно: $\varphi^I = 0,2073$, $\varphi^{II} = 0,3586$.

Если помимо рисков, указанных в *Таблице 1.9*, договором страхования предусмотрено отнесение к основным страховым рискам каких-либо иных рисков из числа указанных в п.п. 1.1 – 1.8 Раздела 1, с соответствующим применением условий, указанных в п.п. 2.7.1, 2.7.2, 4.4.4 Правил и п. 4.9 Правил (в части полного неприменения исключений по п.п. 4.1.1 – 4.1.7 Правил), тарифы, определенные в соответствии с Разделами 1.1 – 1.8, умножаются на коэффициент от 1,05 до 5,0.

Если договором страхования предусмотрено отнесение к дополнительным страховым рискам каких-либо рисков из числа указанных в п.п. 1.1 – 1.8 Раздела 1 с соответствующим применением условий, указанных в п.п. 2.7.1, 2.7.2, 4.4.4, 4.9 Правил, тарифы, определенные в соответствии с п.п. 1.1 – 1.8 Раздела 1, умножаются на коэффициент от 1,05 до 5,0.

Если договором страхования предусмотрено включение условий по п. 4.4.2 Правил, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 0,5 до 1,0.

При наличии у Застрахованного лица социально значимых заболеваний, перечень которых утвержден Постановлением Правительства Российской Федерации, цирроза печени, сердечно-сосудистых заболеваний, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 10,0.

2. СТРАХОВАНИЕ СЛУЧАЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ИЛИ СМЕРТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ

(по Дополнительным условиям № 1 по страхованию на случай утраты трудоспособности или смерти в результате дорожно-транспортного происшествия, далее – Дополнительные условия № 1)

Таблица 2.1

**Страховые тарифы¹ для нагрузки 31%,
в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год**

Период страхового покрытия	Инвалидность I группы в результате ДТП	Смерть в результате ДТП
"24 часа в сутки"	0,002	0,039

¹ Страховые тарифы указаны для порядка установления страховой суммы "единая страховая сумма по каждому риску" (пп. "б" п. 10.1 Дополнительных условий № 1). При установлении страховой суммы "единая страховая сумма по всем рискам" (пп. "а" п. 10.1 Дополнительных условий № 1) тарифы умножаются на коэффициент от 0,25 до 1,0.

3. ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К РАЗДЕЛАМ 1 – 2

3.1. Базовые тарифы в п.п. 1.1 – 1.8 Раздела 1 рассчитаны при условии определения несчастного случая / заболеваний (болезней) согласно п. 2.2 / п. 2.3 Правил соответственно. Если договором страхования предусмотрено страхование рисков из числа указанных в п.п. 1.1 – 1.8 Раздела 1 при условии определения несчастного случая / заболеваний (болезней) согласно п. 2.7.1 / п. 2.7.2 Правил, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 1,05 до 10,0.

Базовые тарифы в п. 1.9 Раздела 1 рассчитаны при условии определения несчастного случая / заболевания (болезней) согласно пп. "а" / пп. "б" п. 2.6 Правил соответственно.

3.2. Базовые тарифы, указанные в Разделе 1, рассчитаны для отдельных страховых сумм по каждому риску.

При установлении единой (общей) страховой суммы по совокупности всех либо части рисков, предусмотренных договором страхования, соответствующие тарифы умножаются на коэффициент от 0,5 до 1,0.

3.3. Если условиями договора страхования предусмотрено, что в течение срока действия договора страхования выделяются периоды страхования с установлением определенной страховой суммы на конкретный период страхования (при установлении изменяемой страховой суммы), страховая премия для каждого такого i – того периода страхования определяется по следующей формуле:

$$P^i = S^i \cdot T \cdot K^{\text{период}} = S^i \cdot T^i, \text{ где:}$$

S^i – страховая сумма, установленная на i – тый период страхования;

T^i – тариф на срок действия i – того периода страхования;

T – тариф на срок страхования 1 год, определенный в соответствии с Разделом 1, Разделом 2;

$K^{\text{период}}$ – коэффициент, рассчитываемый в зависимости от периодичности и продолжительности i – того периода страхования:

Таблица 3.1

Периоды страхования	Ежемесячные	Ежеквартальные	Полугодовые	Произвольные ¹
$K^{\text{период}}$	$1/12$	$1/4$	$1/2$	$\frac{d^i}{365}$

¹ d^i – продолжительность i – того периода страхования в днях.

Общий размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий за каждый период страхования.

3.4. При условии включения в договор страхования страховых случаев, обусловленных событиями, указанными в п.п. 4.6.1, 4.6.2, 4.6.3 Правил, тарифы, определенные в вышеуказанном порядке (Разделы 1 – 2), умножаются на коэффициент от 1,3 до 3,0 в зависимости от степени риска.

3.5. При страховании группы Застрахованных лиц для расчета страховой премии может применяться усредненный тариф, определенный исходя из состава Застрахованных лиц (по возрасту, роду деятельности, периодам страхового покрытия).

3.6. В случае применения положений п. 8.10 Правил (в т.ч., по результатам участия в конкурсных процедурах) тарифы, определенные в соответствии с Разделами 1 – 2,

умножаются на коэффициенты от 0,3 до 3,0 в зависимости от примененных условий страхования.

3.7. В зависимости от условий страхования и факторов риска Страховщик умножает страховые тарифы, определенные в соответствии с Разделами 1 – 3, на повышающие или понижающие коэффициенты из *Таблицы 3.2*:

Таблица 3.2

Условия страхования / факторы риска	Диапазон коэффициентов
Пол, возраст застрахованного лица	0,2 – 3,0
Численность застрахованных лиц	0,1 – 2,0
Состояние здоровья Застрахованного лица	0,3 – 5,0
Условия труда / обучения	0,5 – 2,0
Род деятельности, характер и условия работы	0,3 – 5,0
Квалификация работников	0,7 – 3,0
Травмоопасные увлечения и хобби	1,0 – 5,0
Занятия спортом	1,0 – 5,0
Поездки в опасные регионы и регионы с повышенной частотой определенных заболеваний	1,0 – 3,0
Включение в договор страхования при страховании от несчастных случаев / заболеваний (болезней) согласно п. 2.2 / п. 2.3 Правил:	
– условия об отнесении к несчастным случаям событий, указанных в п. 2.2.2 Правил	1,0 – 1,5
– условия об отнесении к несчастным случаям событий, указанных в п. 2.2.3 Правил	1,0 – 1,5
– ограничений перечня событий, предусмотренных п. 2.2 Правил, относящихся к несчастному случаю (п. 2.2.4 Правил)	0,1 – 1,0
– условия об отнесении к заболеваниям обострения хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в Заявлении на страхование и принятого Страховщиком на страхование (п. 2.3.2 Правил)	1,0 – 3,0
– ограничений из числа указанных в пп. "а" – "г" п. 2.4 Правил для признания события страховым случаем	0,1 – 1,0
– условия страхования на случай наступления конкретных заболеваний (групп заболеваний) (п. 2.5 Правил)	0,1 – 1,0
– условия согласно п. 4.1.4.1 Правил при страховании на случай заболеваний	1,0 – 3,0
Применение исключения по п. 4.3 Правил при страховании на случай заболеваний по п. 3.2.10 Правил	0,5 – 1,0
Включение в договор страхования условия о признании страховыми случаев, произошедших в результате всех или отдельных обстоятельств, указанных в п.п. 4.2.1 – 4.2.15 Правил, в зависимости от степени риска и условий страхования	1,05 – 5,0
Условия страхования по конкретному договору страхования:	
– размер страховой суммы	0,2 – 5,0
– установление лимитов ответственности, иных ограничений на размер страховой выплаты	0,1 – 1,0
– "страхование в эквиваленте"	0,85 – 1,15
– уплата страховой премии в рассрочку	1,0 – 1,15
– неприменение ограничений по п.п. 13.2.2, 13.3.2 Правил	1,0 – 3,0
– включение условий, отличных от указанных в п.п. 13.2.2, 13.3.2 Правил	0,5 – 3,0
– установление территории действия страхования иной, чем определено в п. 3.8 Правил	0,5 – 1,0
– установление иного процента утраты профессиональной трудоспособности (пп. "а" п. 13.6 Правил)	0,5 – 1,5
– применение ограничений указанных в п.п. 13.2.2.1, 13.3.2.1, 13.9.1.1 Правил	0,3 – 1,0
изменение продолжительности сроков по сравнению:	
– со сроком, предусмотренным п. 2.3.1 Правил	0,8 – 1,5
– со сроком 30 дней, предусмотренным п.п. 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5 Правил	0,5 – 3,0
– со сроком 1 год, предусмотренным п. 3.3 Правил	0,8 – 1,5
Статистика убытков за предыдущие периоды / уровень травматизма, заболеваемости:	
– в отношении клиентской группы, к которой относится Страхователь / Застрахованное лицо	0,05 – 5,0
– в отношении Страхователя / Застрахованного лица	0,1 – 4,0

4. Тарифы указаны для структуры тарифной ставки с нагрузкой **31%**. В случае применения структуры тарифной ставки с иным значением нагрузки тарифы умножаются на коэффициент, определяемый по формуле (1):

$$k = (100\% - f_1)/(100\% - f_2), \quad (1)$$

где f_1 – нагрузка, на которую указаны тарифы (31%),

f_2 – нагрузка, на которую необходимо пересчитать тариф.

Для значений нагрузки f_2 96%, 91%, 86%, 81%, 76%, 71%, 66%, 61%, 56%, 51%, 46%, 41%, 36%, 26%, 21%, 16%, 11%, 6%, 1% коэффициент k , определенный по формуле (1), указан в *Таблице 4.1*:

Таблица 4.1

Нагрузка, %	96	91	86	81	76	71	66	61	56	51	46	41	36	26	21	16	11	6	1
Коэффициент	17,25	7,67	4,93	3,63	2,88	2,38	2,03	1,77	1,57	1,41	1,28	1,17	1,08	0,93	0,87	0,82	0,78	0,73	0,70