

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

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор
ООО "КПСК"

Кондрашов Андрей Александрович



"24" ноября 2022 г.

**ОБЩИЕ УСЛОВИЯ (ПРАВИЛА)
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

(Приказ от 24.11.2022 г. № 90)

1. Общие положения. Субъекты страхования
 2. Объект страхования
 3. Страховые риски. Страховые случаи. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате
 4. Страховая сумма. Лимиты ответственности. Франшиза
 5. Страховая премия
 6. Договор страхования и срок его действия. Порядок взаимодействия при обмене информацией
 7. Заключение договора страхования
 8. Права и обязанности сторон
 9. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
 10. Страховые выплаты
 11. Прекращение договора страхования
 12. Порядок разрешения споров
- Приложение № 1. Таблица видов спорта
Приложение № 2. Таблица размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

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, от несчастных случаев.

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. По настоящим Правилам принимаются на страхование физические лица, возраст которых на дату заключения договора составляет 1 (один) год и более.

1.3.1. Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет.

1.4. По настоящим Правилам не принимаются на страхование по риску, указанному в п. 3.2.2 настоящих Правил, лица, являющиеся инвалидами I группы или имеющие категорию "ребенок-инвалид".

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

1.5.1. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре страхования не указано иное лицо (Выгодоприобретатель) для получения страховой выплаты.

1.5.2. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников.

1.5.3. Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то при наступлении события по риску, указанному в п. 3.2.4 настоящих Правил, в случае смерти Застрахованного лица, Выгодоприобретателями признаются его наследники.

1.5.4. 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.

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.

Если Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, то Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и при уведомлении Страховщика.

1.5.5. В случае если Застрахованное лицо – несовершеннолетний или недееспособное лицо, назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

1.6. Страховые выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Под несчастным случаем понимается фактически происшедшее с Застрахованным лицом в течение срока страхования и в период страхового покрытия (п. 3.3 настоящих Правил) внезапное, непредвиденное событие, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование из числа предусмотренных п. 3.2 настоящих Правил.

Если иное не предусмотрено договором страхования, несчастные случаи, произошедшие в результате террористического акта, считаются включенными в договор страхования.

К несчастным случаям по настоящим Правилам относятся:

2.2.1. телесные повреждения в результате взрыва, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар;

2.2.2. переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания);

2.2.3. ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома, если договором страхования не предусмотрено иное), вывих сустава (за исключением привычного вывиха, если договором страхования не предусмотрено иное), разрыв позвоночных дисков, травматическая потеря зубов, инородное тело органов и частей тела, полный разрыв мышцы, связки, сухожилия, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления;

2.2.4. телесные повреждения в результате нападения животных, в том числе змей, а также укусы (ужаливания) насекомых, паукообразных (пауков, клещей, скорпионов и др.), которые привели к возникновению анафилактического шока, потребовавшие стационарного лечения;

2.2.5. сотрясение головного мозга при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:

а) для Застрахованных лиц в возрасте от 18 (восемнадцати) лет (включительно) – не менее 14 (четырнадцати) дней;

б) для Застрахованных лиц в возрасте до 18 (восемнадцати) лет – не менее 10 (десяти) дней;

2.2.6. ушиб мозга;

2.2.7. асфиксия;

2.2.8. случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (за исключением спиртосодержащих жидкостей);

2.2.9. случайное острое отравление лекарственными препаратами. При этом для Застрахованных лиц в возрасте от 10 (десяти) лет (включительно) к несчастному случаю относится только случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача; для Застрахованных лиц в возрасте от 1 (одного) года до 10 (десяти) лет – любые случаи отравления лекарственными препаратами;

2.2.10. укусы змей, укусы (ужаливания) насекомых, паукообразных (пауков, клещей, скорпионов и др.), которые привели к возникновению иных патологических состояний, заболеваний помимо анафилактического шока, потребовавших стационарного лечения;

2.2.11. пищевая токсикоинфекция (ботулизм, сальмонеллез, дизентерия, шигеллез, клебсиеллез, иерсиниоз и другие заболевания в соответствии с кодом А05 по Международной классификации болезней десятого пересмотра (далее по тексту – МКБ-10));

2.2.12. причинение вреда жизни и здоровью в результате неправильных медицинских манипуляций.

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 (из числа предусмотренных п. 3.2 настоящих Правил).

2.3. Неправильные медицинские манипуляции (п. 2.2.12 настоящих Правил), приведшие к событиям, предусмотренным п. 3.2.1 настоящих Правил, признаются несчастными случаями, если они повлекли необходимость лечения сроком не менее 14 (четырнадцати) дней.

Утопление, солнечный удар (п. 2.2.1 настоящих Правил), переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания) (п. 2.2.2 настоящих Правил), асфиксия (п. 2.2.7 настоящих Правил), приведшие к событиям, предусмотренным п. 3.2.1 настоящих Правил, признаются несчастными случаями, если они повлекли необходимость стационарного лечения в палате интенсивной терапии/реанимации сроком не менее 10 (десяти) дней.

2.4. Указанные в п.п. 2.2.10 – 2.2.12 настоящих Правил события признаются несчастным случаем, только если это прямо указано в договоре страхования.

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

Страховым случаем является предусмотренное договором страхования совершившееся событие из числа указанных в п. 3.2 настоящих Правил, явившееся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия страхования и в указанный в договоре страхования период страхового покрытия (п. 3.3 настоящих Правил), подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с настоящими Правилами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п.п. 3.4 – 3.8 настоящих Правил).

3.2. По настоящим Правилам договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

3.2.1. **"Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая"** (подпункт "а") / **"Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая"** (подпункт "б"):

а) Страховым случаем является временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, обусловленная несчастным случаем и наступившая в течение 30 (тридцати) дней со дня данного несчастного случая, если договором страхования не предусмотрен иной срок, но в любом случае, не более 1 (одного) года.

Фактом временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом признается:

– нетрудоспособность определенной продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая (если при заключении договора страхования выбран вариант страховой выплаты согласно п. 7.10.1 настоящих Правил);

– нетрудоспособность любой продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая и указанный в "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" (Приложение № 2 к настоящим Правилам) (если при заключении договора страхования выбран вариант страховой выплаты согласно п. 7.10.2 настоящих Правил).

б) Страховым случаем является временное расстройство здоровья Застрахованного лица, обусловленное несчастным случаем и наступившее в течение 30 (тридцати) дней со дня

данного несчастного случая, если договором страхования не предусмотрен иной срок, но в любом случае, не более 1 (одного) года.

Фактом временного расстройства здоровья Застрахованного лица признается:

– лечение определенной продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая (если при заключении договора страхования выбран вариант страховой выплаты согласно п. 7.10.1 настоящих Правил);

– лечение любой продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая и указанный в "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" (Приложение № 2 к настоящим Правилам) (если при заключении договора страхования выбран вариант страховой выплаты согласно п. 7.10.2 настоящих Правил).

3.2.2. "Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая":

а) Для Застрахованных лиц в возрасте от 18 (восемнадцати) лет (включительно) страховым случаем является постоянная утрата трудоспособности, под которой понимается установление инвалидности I, II или III группы (для лиц, имеющих инвалидность II или III группы – установление более тяжелой группы инвалидности), обусловленное несчастным случаем и произошедшее в течение 1 (одного) года со дня данного несчастного случая, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

б) Для Застрахованных лиц в возрасте от 1 (одного) года до 18 (восемнадцати) лет страховым случаем является установление категории "ребенок-инвалид", обусловленное несчастным случаем и произошедшее в течение 1 (одного) года со дня данного несчастного случая, если договором страхования не предусмотрен иной срок. Если на дату установления инвалидности Застрахованное лицо достигло 18 (восемнадцати) лет, то страховым случаем является установление инвалидности I, II или III группы.

3.2.3. "Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая" – невозможность занятия своей привычной трудовой деятельностью, которой Застрахованное лицо занималось до наступления несчастного случая, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой оно может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации, обусловленная несчастным случаем и установленная в течение 1 (одного) года со дня данного несчастного случая, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

3.2.4. "Смерть в результате несчастного случая" – смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем, и произошедшая в течение 1 (одного) года со дня данного несчастного случая, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

3.2.5. По соглашению сторон в договор страхования могут быть включены как все страховые случаи, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил, так и отдельные из них в различных сочетаниях.

3.3. В договоре страхования может устанавливаться период страхового покрытия. Если несчастный случай произошел вне периода страхового покрытия, указанного в договоре страхования, то обусловленные им случаи, из числа указанных в п. 3.2 настоящих Правил, страховыми случаями не являются и выплат по ним не производится.

По настоящим Правилам могут быть предусмотрены следующие варианты периода страхового покрытия в течение срока страхования:

3.3.1. 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 данным локальным нормативным актом.

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. 3.3.1 настоящих Правил, а также время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения трудовых обязанностей (до начала рабочего дня) и обратно (после окончания рабочего дня). Время в пути (количество часов) от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения трудовых обязанностей (до начала рабочего дня) и обратно (после окончания рабочего дня) может ограничиваться договором страхования. Время в пути не включает время нахождения Застрахованного лица в любых учреждениях, организациях (например, торговых, спортивных, развлекательных и т.д.) по пути следования от места жительства к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно.

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

3.3.1.1. Договором страхования для вариантов страхового покрытия из числа указанных в пп. "а", "б" п. 3.3.1 настоящих Правил могут предусматриваться конкретные трудовые обязанности, на которые распространяется действие страхового покрытия (например, выполнение определенных работ и т.п.). В этом случае страхование действует в период, указанный в пп. "а" или "б" п. 3.3.1 настоящих Правил, только применительно к указанным в договоре страхования трудовым обязанностям.

3.3.2. Для неработающих Застрахованных лиц в возрасте от 1 (одного) года до 18 (восемнадцати) лет, а также учащихся общеобразовательных организаций, учащихся дневных отделений высших, средних 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 (количество часов) от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно может ограничиваться договором страхования.

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

3.3.3. Для всех Застрахованных лиц:

а) "24 часа в сутки".

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

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

3.3.3.1. По настоящим Правилам под занятиями спортом понимается осуществление тренировочного процесса и(или) участие в соревнованиях по видам спорта, указанным в "Таблице видов спорта" (Приложение № 1 к настоящим Правилам), или способ проведения свободного времени (в том числе, однократно или не регулярно) с участием в занятиях видами спорта, указанными в "Таблице видов спорта" (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

3.4. Не являются страховыми случаями причинение вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, произошедшие:

3.4.1. при нахождении Застрахованного лица в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического, токсического), подтвержденного соответствующими документами, и(или) в результате отравления Застрахованного лица вследствие употребления им спиртосодержащих, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было вынуждено употребить соответствующие вещества в результате противоправных действий третьих лиц.

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 наступления которых проводится страхование, фактически произошли в разные периоды времени.

Под "алкогольным опьянением" по настоящим Правилам понимается состояние Застрахованного лица, при котором у Застрахованного лица уровень содержания этилового спирта составляет более 0,16 мг/л в выдыхаемом воздухе 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.

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

Данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью Застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, в котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством;

3.4.2. вследствие покушения Застрахованного лица на самоубийство или совершения им самоубийства, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц. При этом Страховщик не освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случае смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования в отношении данного Застрахованного лица действовал не менее 2 (двух) лет;

3.4.3. в период управления Застрахованным лицом любым транспортным средством, аппаратом или прибором без права такого управления (в том числе, когда Застрахованное лицо было лишено права на такое управление) или передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством, аппаратом или прибором;

3.4.4. в период управления Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии после принятия лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, или при передаче 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.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

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

3.5. В соответствии со ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). 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;

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

3.6.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.6.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

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

3.7. Не является страховым случаем инвалидность, установленная по переосвидетельствованию, за исключением случаев, указанных в п. 10.3.3.1 настоящих Правил.

3.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, не являются страховыми случаями случаи причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего во время:

3.8.1. чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке в связи с событиями, указанными в п.п. 3.6.1 – 3.6.3 настоящих Правил;

3.8.2. занятий Застрахованного лица видами спорта, указанными в "Таблице видов спорта" (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

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

3.9. В соответствии с п. 2 ст. 961 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо,

Выгодоприобретатель, законный представитель) не уведомил Страховщика (представителя Страховщика) о наступлении страхового случая в сроки, указанные в п. 9.3 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.

3.10. Отказ Страховщика произвести страховую выплату или непризнание Страховщиком заявленного события страховым случаем может быть обжалован Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем, законным представителем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

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

4.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон.

Страховая сумма, установленная для конкретного Застрахованного лица, именуется далее по тексту Правил как индивидуальная страховая сумма.

4.3. 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.

4.4. Страховые суммы указываются в российских рублях. В случаях, 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 в иностранной валюте.

4.4.1. 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 (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

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

4.5.1. единая (общая) страховая сумма по всем рискам, предусмотренным договором страхования. В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 10.4.1 настоящих Правил;

4.5.2. отдельные страховые суммы по каждому риску, предусмотренному договором страхования. В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 10.4.2 настоящих Правил;

4.5.3. единая (общая) страховая сумма по части рисков, предусмотренных договором страхования, и отдельные страховые суммы по остальным рискам, предусмотренным договором страхования. В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 10.4.3 настоящих Правил.

При осуществлении страховых выплат по п. 10.4.2, п. 10.4.3 настоящих Правил в договоре страхования может быть предусмотрено, что общая сумма страховых выплат не может превышать общей страховой суммы, указанной в договоре страхования.

4.6. Договором страхования в пределах страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика – максимальные размеры страховых выплат, в том числе в отношении отдельных страховых случаев, или их различных комбинаций.

4.7. По соглашению Страховщика и Страхователя договором страхования может предусматриваться установление франшизы.

4.7.1. При установлении условной франшизы Страховщик не производит страховую выплату, если ее размер не превышает размера условной франшизы. Если размер страховой выплаты, определенной в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил и(или) условиями договора страхования, превышает размер условной франшизы, то страховая выплата

производится в полном объеме.

4.7.2. При установлении безусловной франшизы ее размер всегда вычитается из размера убытков, подлежащих возмещению согласно условиям договора страхования. Убытки, не превышающие сумму безусловной франшизы, возмещению не подлежат.

4.8. Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан ее вид, считается, что установлена безусловная франшиза.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

5.2. 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 риска, и другие условия страхования.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.2.1. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

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

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

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. 6.7.1.2 настоящих Правил) осуществляется в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

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

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

– дата поступления страховой премии (взноса) на корреспондентский счет Страховщика (представителя Страховщика), если платеж проведен через банк Страхователя, или расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика), если оплата проведена через банк, который обслуживает Страхователя и Страховщика (представителя Страховщика) - при уплате путем безналичного расчета.

5.6. 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 (взноса) по договору страхования, заключаемому в форме электронного документа с использованием "сайта/мобильного приложения" (п. 6.7.1.1 настоящих Правил) или "финансовой платформы" (п. 6.7.1.2 настоящих Правил) обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание услуг интернет-эквайринга.

5.6.1. Страховщик обязан 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 к нему или отдельным соглашением между Страхователем и Страховщиком, информирование осуществляется любым из способов, предусмотренных в п. 6.8 настоящих Правил.

5.6.2. При заключении договора страхования в форме электронного документа с использованием "сайта/мобильного приложения" (п. 6.7.1.1 настоящих Правил), "финансовой платформы" (п. 6.7.1.2 настоящих Правил) Страхователь оплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и в настоящих Правилах.

5.7. При заключении договора страхования на срок менее 1 (одного) года сумма страховой премии исчисляется в устанавливаемых Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором 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

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

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

где:

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

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

5.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса, если договор страхования не был прекращен в соответствии с Разделом 11 настоящих Правил.

5.9. При увеличении размера страховой суммы в соответствии с п. 4.3 настоящих Правил размер дополнительного страхового взноса (D) исчисляется по формуле:

$$D = (C_2 - C_1) \cdot T \cdot n / m,$$

где:

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

m – срок действия договора страхования (в месяцах);

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.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ ОБМЕНЕ ИНФОРМАЦИЕЙ

6.1. 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).

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

6.3. Договор 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 страховой премии 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 страховой премии в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом.

6.3.1. 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.

6.3.2. 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. 11.2 настоящих Правил.

6.3.3. 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. 11.2 настоящих Правил.

6.4. 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.

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

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

6.7. Обмен информацией между Страховщиком, 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.

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

6.7.1.1. 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 в мобильном приложении Страховщика, страхового агента, страхового брокера. По тексту настоящих Правил именуется – "сайт/мобильное приложение";

6.7.1.2. 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". По тексту настоящих Правил именуется – "финансовая платформа".

6.7.2. 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".

6.8. Порядок направления уведомлений, извещений и сообщений (далее – "письма").

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

6.8.2. 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;

в) на номер мобильного телефона или адрес электронной почты, указанные и подтвержденные в личном кабинете физического лица – при наличии личного кабинета на сайте Страховщика или в мобильном приложении Страховщика;

г) в виде смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону, указанному в договоре страхования (применимо для Страхователя – физического лица, индивидуального предпринимателя), за исключением случая, связанного с прекращением договора страхования;

д) путем непосредственного размещения письма в личном кабинете физического лица – при наличии личного кабинета на сайте Страховщика или в мобильном приложении Страховщика.

6.8.3. Направление Страховщиком писем в адрес Выгодоприобретателя в связи с исполнением договора страхования осуществляется способами, указанными в договоре страхования, или согласованными между Страховщиком и Выгодоприобретателем при обращении за страховой выплатой (в частности, способами из числа указанных в пп. "а" – "д" п. 6.8.2 настоящих Правил). Способ взаимодействия с Выгодоприобретателем считается согласованным при наличии письменного зафиксированного подтверждения согласия Выгодоприобретателя и Страховщика на предложенный Страховщиком способ взаимодействия.

6.8.4. 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.

6.8.5. При направлении писем Страхователю по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, письма направляются Страховщиком с адреса электронной почты Страховщика (работника Страховщика), имеющего формат: имя@kpsk-ins.ru, с уведомлением о доставке.

6.8.6. Датой доставки письма считается:

а) при направлении по электронной почте – дата получения Страховщиком отчета о доставке электронного сообщения, содержащего уведомление о доставке письма, либо, при отсутствии отчета о доставке электронного сообщения, – рабочий день, следующий за датой направления электронного сообщения, содержащего письмо;

б) при направлении нарочным – дата вручения письма Страхователю под роспись;

в) при направлении почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования:

– дата получения Страховщиком подтверждения о вручении Страхователю письма, либо

– дата получения Страховщиком подтверждения об отсутствии Страхователя по его адресу, указанному в договоре страхования, либо

– дата истечения срока хранения, если письмо было возвращено Страховщику в связи с истечением срока его хранения в отделении почтовой связи Страхователя, в том числе в тех случаях, если письмо не было вручено Страхователю по зависящим от него причинам или Страхователь не ознакомился с ним (например, если Страхователь уклонился от получения письма в отделении почтовой связи, в связи с чем письмо было возвращено по истечении срока хранения);

г) при направлении письма Страхователю путем размещения в личном кабинете письмо считается доставленным/полученным Страхователем с момента размещения указанного письма в личном кабинете;

д) при направлении Страховщиком письма в виде смс-сообщения или сообщения через

мессенджер по телефону, указанному в договоре страхования (применимо для Страхователя – физического лица, индивидуального предпринимателя), письмо может считаться доставленным/полученным Страхователем по истечении 24 часов с момента отправки Страховщиком

смс-сообщения или сообщения через мессенджер по телефону, указанному в договоре страхования.

6.8.7. В случае изменения почтового адреса, адреса электронной почты, номера телефона Страхователя, указанных в договоре страхования (далее – "контактные данные"), 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.

6.8.8. Информация о почтовом адресе, адресе электронной почты, номере телефона, представленная Страхователем при заключении договора страхования, считается актуальной до момента получения Страховщиком информации о ее 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.

6.9. 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 и документы в электронной форме могут быть направлены:

6.9.1. Страхователем – физическим лицом путем заполнения соответствующих полей форм, размещенных на соответствующих страницах "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и(или) проставления специальных отметок на странице "сайта/мобильного приложения", сайта финансовой платформы, и(или) загрузки электронных документов и(или) электронных копий документов, и подписания Страхователем соответствующего заявления простой электронной подписью.

6.9.2. Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем – путем заполнения соответствующих полей форм, размещенных на соответствующих страницах "сайта/мобильного приложения", и(или) проставления специальных отметок на странице "сайта/мобильного приложения", и(или) загрузки электронных документов и(или) электронных копий документов, и подписания Страхователем соответствующего заявления усиленной квалифицированной электронной подписью.

6.10. Если действующим законодательством Российской Федерации предусмотрен иной порядок подписания документов в электронной форме, подписание документов Страхователем осуществляется с учетом требований действующего законодательства Российской Федерации.

6.11. 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.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком

должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям договора страхования:

7.1.1. о Застрахованном лице;

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

7.1.3. о размере страховой суммы;

7.1.4. о сроке действия договора страхования.

7.2. 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;

– 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.

– список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (если сведения о Застрахованных лицах указываются в прилагаемом к договору страхования Списке Застрахованных лиц);

– согласия 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.

7.2.1. Все предоставляемые Страховщику документы и сведения должны быть актуальными и действующими на момент подачи заявления на страхование.

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

7.2.2. Договор страхования по итогам участия в конкурсных процедурах заключается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации для заключения договора страхования (контракта) по итогам участия в конкурсных процедурах.

7.3. Страховщик для оценки степени риска до заключения договора страхования имеет право требовать у Страхователя предоставления сведений (в том числе в письменной форме в виде заполнения анкеты, заявления) о профессиональной принадлежности Застрахованного лица, о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе о нахождении его на диспансерном учете в связи с каким-либо заболеванием (состоянием), о наличии у Застрахованного лица травмоопасных увлечений и хобби, а также о занятиях спортом.

Договор страхования заключается, как правило, без медицинского осмотра (обследования) Застрахованного лица. До заключения договора страхования Страховщик для оценки степени риска имеет право требовать предоставления Страхователем результатов медицинского осмотра (обследования) лица, принимаемого на страхование, с целью оценки фактического состояния его здоровья. Расходы по прохождению медицинского осмотра (обследования) несет Страхователь (Застрахованное лицо).

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

Российской Федерации.

7.4.1. Договор страхования со Страхователем может быть заключен:

7.4.1.1. 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);

7.4.1.2. 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).

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

7.4.2.1. При заключении договора страхования Страхователь путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на странице "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы" и(или) проставления специальных отметок на странице "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и(или) загрузки электронных документов и/или электронных копий документов:

- сообщает сведения, необходимые для заключения договора страхования;
- размещает документы, необходимые для заключения договора страхования (п. 7.2 настоящих Правил) в виде электронных документов и(или) электронных копий документов.

Соответствие электронных копий документов и(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 Страхователя оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов и(или) электронных документов, на бумажном носителе, оформленные в порядке, предусмотренном в п. 10.6.11.1 настоящих Правил, которые должны быть предоставлены Страховщику в срок, указанный в запросе;

- 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, и(или) Памяткой получателя страховых услуг, иными документами, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации. В последнем случае ознакомление с документами осуществляется предусмотренным законодательством Российской Федерации способом.

7.4.2.2. Если иной порядок не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации, заявление о заключении договора страхования, подаваемое в виде электронного документа, подписывается Страхователем – юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью, Страхователем – физическим лицом – простой электронной подписью.

7.4.2.3. Страхователь уплачивает страховую премию (первый 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 страхования на предложенных Страховщиком условиях.

7.4.2.4. Договор страхования с физическим лицом, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком

условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).

7.4.2.5. 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.

7.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в порядке, предусмотренном п. 7.5.1 настоящих Правил.

7.5.1. Вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил и(или) условий страхования, в том числе на электронном носителе информации, удостоверяется записью в договоре страхования.

7.5.1.1. Правила и(или) условия страхования могут быть:

- а) изложены в договоре страхования либо на его оборотной стороне;
- б) приложены к договору страхования как его неотъемлемая часть;
- в) приведены в договоре страхования в виде ссылки на адрес размещения таких Правил и(или) условий страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";
- г) направлены Страхователю в виде соответствующего файла на указанный Страхователем адрес электронной почты;
- д) вручены Страхователю на электронном носителе информации.

7.5.1.2. В случае доведения до Страхователя Правил и(или) условий страхования согласно пп. "в", "г" п. 7.5.1.1 настоящих Правил Страхователь, уплачивая страховую премию (первый страховой взнос), подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями, содержащимися в договоре страхования, Правилах и(или) условиях страхования, и добровольно заключил этот договор страхования на предложенных Страховщиком условиях.

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

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

7.6. 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 о сужении перечня событий, относящихся к несчастному случаю (п. 2.2 настоящих Правил), изменении продолжительности сроков, указанных в п.п. 3.2.1 – 3.2.4 настоящих Правил, сужении перечня и(или) описания повреждений, предусмотренных "Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" (Приложение № 2 к настоящим Правилам), а также об изменении размеров страховых выплат в соответствии с "Таблицей размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

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

7.7. 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.

7.8. После заключения договора страхования Страховщик, если это предусмотрено договором страхования:

7.8.1. или выдает для Застрахованного лица документ, подтверждающий заключение договора страхования в пользу Застрахованного лица;

7.8.2. или направляет сведения о заключенном договоре страхования по электронной почте, указанной при заключении в договоре страхования;

7.8.3. или размещает документ, подтверждающий заключение договора страхования в пользу Застрахованного лица, в личном кабинете на сайте Страховщика, при его наличии у Застрахованного лица.

7.9. Договор страхования признается недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.10. При включении в договор страхования случая, указанного в п. 3.2.1 настоящих Правил, Страховщик и Страхователь при заключении договора страхования устанавливают порядок определения размера страховой выплаты по одному из следующих вариантов:

7.10.1. В размере установленного в договоре страхования процента от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья в результате несчастного случая (с учетом положений п. 10.4 настоящих Правил).

При этом договором страхования могут быть предусмотрены следующие ограничения объема страховой выплаты:

а) Если продолжительность временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья в результате несчастного случая не превышает определенного количества дней, то выплата по такому страховому случаю не производится. За временную утрату трудоспособности/временное расстройство здоровья в результате несчастного случая продолжительностью, превышающей это количество дней, выплата производится в полном размере, начиная с первого дня.

б) Выплата производится, начиная с определенного дня временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья в результате несчастного случая, предыдущие дни не оплачиваются.

в) Выплата производится не более, чем за определенное число дней временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья в результате несчастного случая по одному страховому случаю и за весь срок страхования в совокупности. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата для каждого Застрахованного лица производится не более, чем за 100 (сто) дней в совокупности за каждый год страхования.

7.10.2. В установленном проценте от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица, исходя из ущерба его здоровью (характера повреждения) согласно "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" (Приложение № 2 к настоящим Правилам) (с учетом положений п. 10.4 настоящих Правил).

7.10.3. Конкретный порядок расчета размера страховой выплаты указывается в договоре страхования.

7.11. 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 либо прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

7.12. Страховщик вправе присваивать договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами на одготипных условиях, определенные

маркетинговые наименования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. до наступления страхового случая 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;

8.1.2. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя), письменно уведомив об этом 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;

8.1.3. 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.). Все изменения, а также порядок взаиморасчетов сторон договора страхования при изменении условий страхования вносятся в договор страхования в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, если договором страхования не предусмотрен иной порядок;

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

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. 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);

8.2.2. уплачивать страховую премию в размере и порядке, определенные договором страхования;

8.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил и условия договора страхования;

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

8.2.5. при заключении договора страхования сообщить Страховщику сведения, позволяющие провести идентификацию Страхователя, представителя Страхователя, Застрахованного лица, бенефициарного владельца; предоставить Страховщику необходимые документы и сведения в соответствии с п. 7.2, п. 7.3 настоящих Правил. В период действия договора страхования не позднее 7 (семи) дней сообщить Страховщику об имеющихся изменениях в идентификационных сведениях, представленных перед заключением договора страхования, с предоставлением оригиналов документов или соответствующим образом заверенных копий;

8.2.6. в течение срока действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 24 часов (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с момента, когда ему стало известно, сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по электронной почте, факсимильной связи, телеграммой и т.п.), обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (в частности, о занятиях Застрахованного лица видами спорта (п. 3.3.3 настоящих Правил), полетах на любом летательном аппарате (кроме полетов в качестве пассажира на самолете гражданской авиации

в соответствии с приобретенным билетом), езде на скутере, мотоцикле, мопеде, квадроцикле, снегоходе, или профессиональной деятельностью, обладающей повышенной вероятностью наступления несчастного случая).

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

8.2.6.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, уведомление Страховщика об обстоятельствах, указанных в п. 8.2.6 настоящих Правил, с использованием "сайта/мобильного приложения" (п. 6.7.1.1 настоящих Правил), "финансовой платформы" (п. 6.7.1.2 настоящих Правил) не производится.

8.3. Страховщик имеет право:

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

8.3.2. требовать признания договора страхования недействительным и возмещения ему реального ущерба, причиненного расторжением договора страхования, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику 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 может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8.3.3. в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы и иные учреждения, организации при выяснении обстоятельств наступления несчастного случая и его последствий, а также проводить экспертизу представленных документов и сведений, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая;

8.3.4. привлекать третьих лиц в целях заключения и исполнения договора страхования (в том числе, страховых агентов, страховых брокеров, организации, осуществляющие передачу, хранение и обработку данных о Страхователях, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях);

8.3.5. требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска в случае существенного изменения обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 8.2.6 настоящих Правил).

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами. При заключении договора страхования, вручить Страхователю настоящие Правила;

8.4.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8.4.3. по требованиям Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, их представителей), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах, договоре страхования и(или) условиях страхования к нему;

8.4.4. 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 в порядке, предусмотренном п. 6.8 настоящих Правил.

8.5. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору страхования, если только договором страхования не предусмотрено иное или обязанности Страхователя выполнены Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем).

8.6. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, 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.

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

8.8. 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.

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

8.10. В договоре страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страхователя и Страховщика.

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

9.1. Застрахованное лицо (законный представитель), а также Выгодоприобретатель (законный представитель) по договору страхования, заключенному в его пользу, при наступлении страхового случая имеет право требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по страховым выплатам.

9.2. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая обязано:

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

9.2.2. в случае, если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего о факте несчастного случая, обстоятельствах, при которых он произошел, его последствиях;

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

В случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, ответственность за выполнение обязанностей, указанных в п.п. 9.2.1 – 9.2.3 настоящих Правил, несет законный представитель Застрахованного лица.

9.3. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, законный представитель) обязан уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п.п. 3.2.1 – 3.2.4 настоящих Правил, в следующие сроки:

9.3.1. в случае временной утраты трудоспособности (п. 3.2.1 "а" настоящих Правил) – не позднее 30 (тридцати) дней с даты окончания временной нетрудоспособности;

9.3.2. в случае временного расстройства здоровья (п. 3.2.1 "б" настоящих Правил) – не позднее 30 (тридцати) дней с даты окончания лечения;

9.3.3. в случае установления инвалидности (п. 3.2.2 настоящих Правил) – не позднее 30 (тридцати) дней с даты установления инвалидности;

9.3.4. в случае утраты профессиональной трудоспособности (п. 3.2.3 настоящих Правил) – не позднее 30 (тридцати) дней с даты установления факта утраты профессиональной трудоспособности;

9.3.5. в случае смерти Застрахованного лица (п. 3.2.4 настоящих Правил) – в течение 30 (тридцати) дней, если иное не установлено договором страхования, после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица.

Обязанность по п. 9.3.5 настоящих Правил может быть выполнена Выгодоприобретателем.

Обязанности по п.п. 9.3.1 – 9.3.4 настоящих Правил могут быть выполнены самим Застрахованным лицом, а в случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, – его законным представителем.

Уведомление должно быть сделано в письменном виде любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт уведомления, дату уведомления и отправителя (по факсимильной связи, телеграммой, по электронной почте, письмом и т.п.).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки уведомлений по пп. 9.3.1 – 9.3.5 настоящих Правил, при этом устанавливаемый договором страхования срок уведомления Страховщика не может быть менее 30 (тридцати) календарных дней после того, как Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

9.4. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель, законный представитель) обязано в согласованные при уведомлении Страховщика о наступлении последствий несчастного случая сроки (п. 9.3 настоящих Правил):

9.4.1. подать Страховщику письменное заявление на страховую выплату, составленное в письменном виде;

9.4.2. предоставить Страховщику документы в соответствии с п. 10.6 настоящих Правил, подтверждающие факт и причину наступления несчастного случая и его последствия.

9.5. Страховщик имеет право:

9.5.1. направить к пострадавшему от несчастного случая Застрахованному лицу врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу и всестороннего обследования состояния его здоровья;

9.5.2. при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем и его последствиями, у правоохранительных органов, медицинских и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая.

9.6. Страховщик после получения заявления на страховую выплату обязан:

9.6.1. принять заявление к рассмотрению;

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

9.6.3. по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, законного представителя) проинформировать его:

9.6.3.1. обо всех предусмотренных договором страхования и(или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, законный представитель) должен предпринять, и обо всех документах, предоставление 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;

9.6.3.2. о предусмотренных договором страхования и(или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, порядке их изменения, направленных на обеспечение прав 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, законного представителя), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной);

9.6.4. после получения всех необходимых документов, указанных в п. 10.6 настоящих Правил, оформленных и заверенных надлежащим образом, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

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

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

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

10.1. 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.

10.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, законного представителя) (п. 9.4.1 настоящих Правил) с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами (п. 10.6 настоящих Правил), и страхового акта.

10.3. Страховая выплата производится единовременно, если договором страхования не предусмотрено иное, в установленном проценте от индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица (с учетом положений п. 10.4 настоящих Правил) в зависимости от принятых на страхование рисков и условий договора страхования:

10.3.1. В случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая (пп. "а" п. 3.2.1 настоящих Правил) / временного расстройства здоровья в результате несчастного случая (пп. "б" п. 3.2.1 настоящих Правил) с расчетом страховой выплаты за каждый день:

а) временной нетрудоспособности размер страховой выплаты рассчитывается исходя из установленного в договоре страхования процента от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день временной утраты трудоспособности с учетом ограничений, установленных в п. 7.10.1 настоящих Правил, но не более, чем за 100 (сто) дней в совокупности за каждый год страхования (если иное не предусмотрено договором страхования);

б) временного расстройства здоровья размер страховой выплаты рассчитывается исходя из установленного в договоре страхования процента от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день временного расстройства здоровья с учетом ограничений, установленных в п. 7.10.1 настоящих Правил, но не более, чем за 100 (сто) дней в совокупности за каждый год страхования (если иное не предусмотрено договором страхования).

10.3.2. В случае временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая (пп. "а" п. 3.2.1 настоящих Правил) / временного расстройства здоровья в результате несчастного случая (пп. "б" п. 3.2.1 настоящих Правил) с расчетом страховой выплаты по "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" (Приложение № 2 к настоящим Правилам) размер страховой выплаты определяется в установленном проценте от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица, исходя из характера повреждения согласно "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

В случае, если последствия одного несчастного случая подпадают под различные пункты "Таблицы размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" (Приложение № 2 к настоящим Правилам), страховая выплата производится по каждому пункту "Таблицы размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" (Приложение № 2 к настоящим Правилам), с учетом указанных в "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" (Приложение № 2 к настоящим Правилам) ограничений по размеру страховых выплат в зависимости от характера повреждений.

10.3.3. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) в результате несчастного случая (п. 3.2.2 настоящих Правил) размер страховой выплаты исчисляется в процентах от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица следующим образом:

- при III-ей группе инвалидности – 60%;
- при II-ой группе инвалидности – 80%;
- при I-ой группе инвалидности – 100%;
- при установлении инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до достижения им 18 (восемнадцати) лет – 100%.

10.3.3.1. Если по договору страхования Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая при переосвидетельствовании (если договором страхования не предусмотрен иной период) установлена более тяжелая группа инвалидности в связи с тем же несчастным случаем, то Страховщик по результатам переосвидетельствования выплачивает разницу между страховой выплатой за более тяжелую группу инвалидности и произведенной выплатой за ранее установленную группу инвалидности.

Если Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая при переосвидетельствовании (если договором страхования не установлен иной период) установлена более легкая группа инвалидности в связи с тем же несчастным случаем, страховая выплата по более легкой группе не производится.

10.3.3.2. Если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, то при страховании по п. 3.2.2 настоящих Правил полученное им в результате несчастного случая нарушение здоровья должно быть аналогично нарушению здоровья, дающему основания для установления соответствующей группы инвалидности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.3.4. В случае утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая (п. 3.2.3 настоящих Правил) размер страховой выплаты исчисляется в проценте от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

10.3.5. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая (п. 3.2.4 настоящих Правил) страховая выплата определяется исходя из 100% индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица.

10.4. Расчет размера страховой выплаты осуществляется в следующем порядке:

10.4.1. Если в договоре страхования для Застрахованного лица установлена единая (общая) страховая сумма по всем рискам, предусмотренным договором страхования (п. 4.5.1 настоящих Правил), то все страховые выплаты по п. 10.3 настоящих Правил рассчитываются 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.

10.4.2. Если в договоре страхования для Застрахованного лица установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, предусмотренному Договором страхования (п. 4.5.2 настоящих Правил), то при наступлении страхового случая сумма страховой выплаты рассчитывается по п. 10.3 настоящих Правил, исходя из установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы по соответствующему риску, и выплачивается независимо от выплат по другим страховым рискам. 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.

10.4.3. При установлении для Застрахованного лица в договоре страхования страховых сумм в соответствии с п. 4.5.3 настоящих Правил, страховые выплаты рассчитываются:

10.4.3.1. по страховым рискам с единой (общей) страховой суммой – в соответствии с п. 10.4.1 настоящих Правил.

Если по факту одного и того же несчастного случая 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. 10.3.3 настоящих Правил, превышает размер выплаты, рассчитанный по п. 10.3.4 настоящих Правил, то страховая выплата производится только в размере, определенном по п. 10.3.3 настоящих Правил;

б) если размер выплаты, рассчитанный по п. 10.3.4 настоящих Правил, превышает размер выплаты, рассчитанный по п. 10.3.3 настоящих Правил, то страховая выплата производится только в размере, определенном по п. 10.3.4 настоящих Правил;

в) если по п.п. 10.3.3 и 10.3.4 настоящих Правил размер выплаты одинаков, то выплата производится в данном размере однократно.

10.4.3.2. по страховым рискам с отдельными страховыми суммами – в соответствии с п. 10.4.2 настоящих Правил.

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

10.5. По соглашению сторон страховая выплата по временной утрате трудоспособности/временному расстройству здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая может быть выплачена в предварительном размере, безусловно причитающемся Застрахованному лицу. При этом из окончательной суммы страховой выплаты вычитается предварительно выплаченная сумма.

10.6. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены:

10.6.1. договор страхования – по требованию Страховщика;

10.6.2. заявление на страховую выплату, 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;

10.6.3. документ, удостоверяющий личность обратившегося за страховой выплатой.

Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), то у него должна быть

надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления и(или) на получение страховой выплаты;

10.6.4. документы, подтверждающие факт, причину, обстоятельства наступления несчастного случая и его последствий:

10.6.4.1. В случае временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая:

а) документы из медицинской организации, подтверждающие факт обращения Застрахованного лица за медицинской помощью в результате несчастного случая, установленный диагноз и продолжительность лечения (если договором страхования предусмотрен порядок страховой выплаты в соответствии с п. 7.10.1 настоящих Правил), характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая, листок нетрудоспособности (для риска временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая (пп. "а" п. 3.2.1 настоящих Правил));

б) по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

в) по факту несчастного случая в дошкольном или учебном заведении – документы (акты) о расследовании несчастного случая, оформленные в установленном порядке;

г) по факту несчастного случая 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) – документ (справка из медицинской организации и(или) объяснительная от Застрахованного лица (его законного представителя), содержащие указание на обстоятельства наступления несчастного случая), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая, а также справка о режиме работы Застрахованного лица в день наступления несчастного случая;

д) по требованию Страховщика: выписку из медицинской карты амбулаторного и(или) стационарного больного (истории болезни), а также данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

е) по требованию Страховщика: при несчастном случае во время занятий спортом – документы (акты) об освобождении от тренировок, составленные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, для профессиональных спортсменов – акт о несчастном случае по ф. Н-1 ПС;

ж) в случае причинения вреда здоровью Застрахованного лица в результате неправильных медицинских манипуляций (если указанный несчастный случай предусмотрен договором страхования (п. 2.2.12 настоящих Правил) – документы из компетентных органов, подтверждающие установление факта неправильных медицинских манипуляций, их причинно-следственную связь с вредом, причиненным здоровью Застрахованного лица.

10.6.4.2. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) или утраты профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая:

а) документы, указанные в п. 10.6.4.1 настоящих Правил,

б) также направление на медико-социальную экспертизу, справку (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности или степени утраты профессиональной трудоспособности или ее заверенную копию, протокол проведения медико-социальной экспертизы.

По п.п. 10.6.4.1 и 10.6.4.2 настоящих Правил, при необходимости, Страховщик имеет право потребовать проведения дополнительного медицинского осмотра (обследования) Застрахованного лица в медицинской организации, выбранной Страховщиком;

10.6.4.3. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая:

а) свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия;

б) документы, составленные на предприятии по факту несчастного случая при

исполнении трудовых обязанностей;

в) документ из медицинской организации (акт судебно-медицинской экспертизы или протокол патологоанатомического исследования (если исследование не проводилось – заявление родственников Застрахованного лица об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти)) и(или) компетентных органов, подтверждающий причину смерти Застрахованного лица и обстоятельства ее наступления;

г) распоряжение Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страховой выплаты в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно от договора страхования;

д) если Выгодоприобретатель не назначен – документ, удостоверяющий право наследников на получение страховой выплаты (справка нотариуса о круге всех наследников);

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

10.6.6. 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) – решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии;

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

10.6.8. если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, – документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и указанные в п.п. 10.6.1 – 10.6.7 настоящих Правил, или документы, аналогичные указанным в п.п. 10.6.1 – 10.6.7 настоящих Правил, составленные в соответствии с законодательством страны, гражданином которой он является. К документам, составленным на иностранном языке, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

10.6.9. 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, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

10.6.10. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 10.6.1 – 10.6.9 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 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования, а также кроме случаев, указанных в п. 10.6.10.1 настоящих Правил) после получения Страховщиком последнего из представленных Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) документов согласно п.п. 10.6.1 – 10.6.9 настоящих Правил сообщить Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) документов и сведений, содержащих необходимую и достаточную информацию, и(или) о запросе документов у компетентных органов и организаций,

позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

10.6.10.1. В случае выявления факта предоставления 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. 10.10 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 (пятнадцати) рабочих дней.

10.6.11. документы из числа указанных в п.п. 10.6.1 – 10.6.9 настоящих Правил, оформленные надлежащим образом – в случае, если Страховщику ранее 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.) в соответствии с п. 10.6.11.1 настоящих Правил.

10.6.11.1. 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;

10.6.12. 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).

10.7. Документы, указанные в п.п. 10.6.1 – 10.6.9 настоящих Правил, могут быть предоставлены Страховщику:

10.7.1. в виде бумажных документов;

10.7.2. в форме электронных копий документов или электронных документов.

10.8. Электронные копии документов или электронные документы, предусмотренные п. 10.7.2 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.

10.8.1. 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 (Выгодоприобретателя, законного представителя) оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов или электронных копий, на бумажном носителе,

оформленные в порядке, предусмотренном п. 10.6.11.1 настоящих Правил, которые должны быть предоставлены Страховщику в срок, указанный в запросе.

10.9. 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 (Выгодоприобретателем, законным представителем) при направлении заявления на страховую выплату. Способ считается согласованным при наличии письменно зафиксированного подтверждения согласия Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, законного представителя) на предложенный Страховщиком способ взаимодействия.

10.9.1. В случае направления Страховщику электронных копий документов или электронных документов, указанных в п.п. 10.6.1 – 10.6.9 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. 6.8.2 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.10. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п. 10.6 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

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

10.10.2. 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.

10.11. Страховые выплаты производятся путем безналичного перечисления на банковский счет, указанный Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем), наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию с Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем).

10.11.1. 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).

10.11.2. Расходы по зачислению на счет и получению (списанию) со счета получателя страховой выплаты осуществляется за счет средств получателя страховой выплаты.

Перевод (перечисление) подлежащих выплате сумм получателю страховой выплаты иным способом, чем перевод на счет получателя страховой выплаты в банке, осуществляется за счет средств получателя страховой выплаты.

10.12. В случае если Застрахованное лицо обратилось с заявлением на страховую выплату, но умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по п.п. 3.2.1 – 3.2.3 настоящих Правил, выплата производится наследникам Застрахованного лица в установленном порядке. В случае, если Выгодоприобретатель обратился с заявлением на страховую выплату, но умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой

выплаты по п. 3.2.4 настоящих Правил, выплата производится наследникам Выгодоприобретателя в установленном порядке.

Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний в возрасте до 14 (четырнадцати) лет или недееспособное лицо, причитающаяся ему сумма выплаты переводится на его имя на его банковские реквизиты, предоставленные законным представителем получателя выплаты.

10.13. Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

10.13.1. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.13.2. 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.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

10.14. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования прекращается:

11.1.1. по истечении срока его действия;

11.1.2. при исполнении Страховщиком обязательств перед Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) по договору страхования в полном объеме. При страховании по коллективному договору страхования страхование в этом случае, прекращается только в отношении Застрахованного лица, по которому общий размер страховых выплат достиг размера его индивидуальной страховой суммы, установленной в договоре страхования;

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

11.1.4. по соглашению сторон договора страхования. Страхование может быть прекращено, в том числе, в отношении отдельных Застрахованных лиц по коллективному договору страхования.

При досрочном прекращении договора страхования по соглашению сторон порядок взаиморасчетов и дата прекращения договора страхования определяется соглашением сторон;

11.1.5. до наступления срока (при коллективном страховании – в отношении конкретного Застрахованного 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.

11.1.5.1. В случае установления Застрахованному лицу в период действия договора страхования инвалидности I группы или категории "ребенок-инвалид", не вызванных произошедшим в течение действия страхования несчастным случаем, на случай которого осуществлялось страхование, договор страхования прекращает свое действие (при коллективном договоре страхования – в отношении данного лица) в части риска, указанного в п. 3.2.2 настоящих Правил, – со дня установления Застрахованному лицу инвалидности I группы или категории "ребенок-инвалид".

11.1.5.2. При прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.1.5 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. Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за не истекший срок действия договора страхования.

11.1.6. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

11.1.6.2. Положения п. 11.1.6.1 настоящих Правил не распространяется на случаи, предусмотренные п. 11.1.6.3 настоящих Правил.

11.1.6.3. 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;

11.1.6.4. В случае, указанном в п. 11.1.6.3 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. 11.1.6.3 настоящих Правил. Заявление об отказе от договора страхования составляется Страхователем в произвольной письменной форме.

Также, при наличии технической возможности, и, если это прямо предусмотрено договором страхования, направление заявления об отказе от договора страхования возможно с использованием "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы" путем заполнения соответствующих полей форм, размещенных на соответствующих страницах "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и(или) проставления специальных отметок на странице "сайта/мобильного приложения", сайта "финансовой платформы", и(или) размещения электронных документов и(или) электронных копий документов, и подписания Страхователем заявления об отказе от договора страхования простой электронной подписью (если иной способ подписания не установлен действующим законодательством Российской Федерации).

11.1.6.5. Возврат Страхователю уплаченной страховой премии (ее части) в соответствии с п. 11.1.6.3 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.

11.1.7. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

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

11.2.1. 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 взноса при уплате страховой премии в рассрочку, не была уплачена, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 11.2.1 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" п. 11.2.1 настоящих Правил:

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 6.8 настоящих Правил.

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в уведомлении как дата прекращения договора страхования. Если дата прекращения договора страхования не указана в уведомлении, то договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня после даты доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением.

Датой доставки уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 6.8 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;

11.2.2. 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. 11.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в пп. "а" – "в" п. 11.2.3 настоящих Правил.

11.2.3. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) по вступившему в силу договору страхования – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме, наступают последствия, указанные в пп. "а" п. 11.2.3 настоящих Правил, либо Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, предусмотренные в пп. "б" – "г" п. 11.2.3 настоящих Правил:

а) Договор страхования прекращается путем направления Страховщиком не менее чем за 30 (тридцать) календарных дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования письменного уведомления в адрес Страхователя в порядке, предусмотренном п. 6.8 настоящих Правил.

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут даты, указанной в

уведомлении как дата прекращения договора страхования. Если дата прекращения договора страхования не указана в уведомлении, то 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 после даты доставки уведомления, если иное не предусмотрено договором страхования или уведомлением.

Датой доставки уведомления является дата, определенная в соответствии с п. 6.8 настоящих Правил.

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.

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.

11.2.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 11.2.1 / п. 11.2.3 настоящих Правил, договор страхования продолжает действовать.

11.2.5. При прекращении договора страхования Страховщик продолжает нести ответственность по страховой выплате по страховому случаю, наступившему до прекращения договора страхования.

11.3. Страховщик вправе потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь при заключении договора страхования сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования, в заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика в соответствии с п.п. 7.2, 7.3 настоящих Правил.

11.4. Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в случае неисполнения Страхователем обязанности незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска (п. 8.2.6 настоящих Правил). При этом Страховщик также вправе требовать возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (п. 5 ст. 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

11.5. Для получения страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования, если такой возврат предусмотрен договором страхования и(или) настоящими Правилами, Страхователь (его представитель) представляет Страховщику следующие документы:

- договор страхования – по требованию Страховщика;

– заявление Страхователя о досрочном прекращении договора страхования, составленное в произвольной форме с приложением банковских реквизитов для осуществления перечисления страховой премии или ее части, если возврат осуществляется безналичным перечислением на расчетный счет;

– документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица;

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

11.6. Для получения/возврата страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом оформляется дополнительное соглашение к договору страхования.

11.7. 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 страхования, 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.

11.7.1. 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.

11.7.2. 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.

11.8. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

11.9. 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.

11.10. 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.

11.11. 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:

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

11.11.2. 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.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

12.2. В случае если спор относится 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.

ТАБЛИЦА ВИДОВ СПОРТА

Вид спорта
Авиамодельный спорт, судомодельный спорт
Бридж, компьютерный спорт
Катание на водных мотоциклах
Яхтинг/рафтинг/каякинг (I - II категории), парусный спорт
Боулинг, дартс, бильярд, настольный теннис
Гольф
Вид спорта с летающим диском (алтимат фрисби, гатс)
Нерегулярные поездки на сигвее, гироскутере, моноколесе, электросамокате, самокате, роликовых коньках, скейтбордах
Езда на квадроциклах, мотоциклах, мопедах, скутерах
Поездки на снегоходах
Спортивное ориентирование, спортивный туризм, радиоспорт, пейнтбол
Автомобильный спорт, автоспорт
Большой теннис, сквош
Водное поло, водный баскетбол
Гребной спорт, гребля на байдарках и каноэ, академическая гребля
Керлинг, айсшток
Плавание, синхронное плавание
Стрелковый спорт
Воднолыжный спорт, водно-моторный спорт
Охота с огнестрельным оружием, рыболовный спорт
Подводное плавание на глубине до 40 м (рекреационный дайвинг до 40 м, подводное ориентирование, подводное плавание в ластах, подводная рыбалка, подводная охота, подводная фотосъемка)
Прыжки в воду
Американский футбол, регби
Баскетбол, волейбол, пляжный волейбол
Бейсбол, софтбол, русская лапта, городошный спорт, крикет
Велоспорт (кроме горного велосипеда), велотрековые гонки
Конькобежный спорт, лыжный спорт (кроме горнолыжного), лыжероллерный спорт, биатлон
Легкая атлетика, спортивная ходьба
Многоборье (триатлон, современное пятиборье и др.)
Лыжные гонки, прыжки с трамплина, лыжное двоеборье
Спортивная аэробика, танцевальный спорт, художественная гимнастика, спортивная гимнастика, балет, трикинг
Тяжелая атлетика, пауэрлифтинг, гиревой спорт, бодибилдинг
Фехтование
Фигурное катание
Хоккей на траве, индор-хоккей, лакросс
Бег (участие в спортивных мероприятиях на любительском уровне)

Вид спорта
Стрельба из лука, стрельба из арбалета
Футбол, минифутбол, пляжный футбол, гандбол, пляжный гандбол
Армрестлинг
Ездовой спорт, спортивно-прикладное собаководство
Бобслей, санный спорт, скелетон, скоростной спуск на воках (вок-рейсинг)
Боевые искусства и борьба
Горнолыжный спорт, фристайл и сноуборд, скибординг (по подготовленным трассам)
Конный спорт, конкур, выездка
Бокинг/прыжки на джамперах (poweriser, skyrunner, rogostick и др.), погинг (прыжки на rogo stick)
Скалолазание
Хоккей на льду с мячом, хоккей с шайбой, следж-хоккей
Скейтбординг, лонгбординг, фрибординг, сэндбординг, фрилайн-скейтинг, роликобежный спорт (роллер-спорт), роллерблейдинг
Спортивная акробатика, спортивная гимнастика, чирлидинг, акробатический рок-н-ролл
Горный трекинг, скайраннинг
Прыжки на батутах с выполнением трюков
Зорбинг
Авиационный спорт (вертолетный спорт, воздухоплавание, дельталетный спорт, дельтапланеризм, параглайдинг, парашютный спорт, планерный спорт, самолетный спорт, сверхлегкая авиация)
Альпинизм, спелеология, спелеостология, спелеотуризм, неорганизованный спуск в пещеры, каньонинг
Мотоспорт, Мотоциклетный спорт, мотобол
Горный велосипед, маунтинбординг
Паркур, фриран
Рафтинг / каякинг (III категория и выше), гребной слалом
Серфинг, виндсерфинг, вейкбординг, вейксерфинг, флоубординг, кайтинг, кайтсерфинг, сноукайтинг
Горнолыжный фрирайд, хели-ски
Банджи-бжампинг, бейсджампинг, роуп-джампинг, руфинг, билдеринг, вингсьютинг
Глубоководный дайвинг с аквалангом (глубже 40 м), кейв-дайвинг, фридайвинг, клифф дайвинг, хай дайвинг
Родео
Буерный спорт
Зимнее плавание
Скайкинг, прыжки из стратосферы
Спидрайдинг (спидглайдинг, спидфлаинг)
Стритлагинг (стритлуж)
Флайбординг, вулканобординг, хорсбординг

Виды спорта, не включенные в настоящую Таблицу видов спорта, относятся по аналогии к наиболее близкому виду и прямо указываются в договоре страхования.

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат
в связи с несчастным случаем

Таблица 1.1

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
	<u>Кости черепа, нервная система</u>	
1	Перелом костей черепа:	
	– перелом наружной пластинки костей свода	5
	– кости лицевого скелета (скуловая кость, скуловая дуга, орбита, кости носа, носовых пазух)	3
	– свода	15
	– основания	20
	– свода и основания	25
	При открытых переломах	+5
2	Внутричерепные травмы:	
	– сотрясение головного мозга при сроках лечения у взрослых 14 и более дней, у детей – 10 и более дней	5
	– сотрясение головного мозга при сроках лечения у взрослых менее 14 дней, у детей – менее 10 дней (только если в соответствии с условиями договора страхования является застрахованным сотрясение мозга данной продолжительности)	3
	– ушиб головного мозга	10
	– субарахноидальное кровоизлияние	15
	– эпидуральная гематома	20
	– субдуральная гематома	25
	– разможнение вещества головного мозга	50
	При трепанации черепа	+10
3	Острое отравление нейротропными ядами, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк:	
	– при стационарном лечении:	2
	– до 7 дней включительно	+3
	– до 21 дня включительно	+8
	– до 30 дней включительно	+13
	– свыше 30 дней	+23
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
	– сотрясение	5
	– ушиб	10
	– частичный разрыв, сдавление	40
	– полный разрыв	100
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
	<p><i>Примечание:</i> <i>Если указанное повреждение наступило при переломе основания черепа, то выплата производится только по п. 1, а п. 5 не применяется.</i></p> <p>6 Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов: – повреждение сплетений: – травматический плексит 10 – частичный разрыв сплетений 35 – разрыв сплетений 60 – повреждение нервов на уровне: – лучезапястного, голеностопного сустава 10 – предплечья, голени 20 – плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава 40 – травматический неврит 5</p> <p>7 Повреждение нервной системы, повлекшее за собой: – воспаление головного мозга, его оболочек, эпилепсию 10 – парез одной конечности (монопарез) 10 – парез двух конечностей (геми- или парапарез) 25 – паралич одной конечности (моноплегию) 35 – парез всех конечностей (тетрапарез) 55 – нарушение функции тазовых органов (при условии, что нарушение сохраняется через 3 месяца после травмы) 30 – паралич двух конечностей (геми-параплегию), слабоумие 65 – паралич всех конечностей (тетраплегию), отсутствие функций коры головного мозга (декортикацию) 100</p>	
	<p><u>Органы зрения</u></p> <p>8 Паралич аккомодации одного глаза, выпадение половины поля зрения (гемианопсия), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия) 15 (23)</p> <p>9 Сужение поля зрения одного глаза: – неконцентрическое 10 (15) – концентрическое 15 (23)</p> <p>10 Пульсирующий экзофтальм одного глаза 20 (30)</p> <p>11 Проникающее ранение глазного яблока, иридоциклит, хориоретинит, рубцовый трихиаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка 10 (15)</p> <p>12 Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза 10 (15)</p> <p>13 Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, конъюнктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы 5 (8)</p> <p>14 Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением 100</p> <p>15 Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением 10</p>	

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
16	Снижение остроты зрения в результате травмы <i>Примечание: В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обоих глаз.</i>	согласно Таблице 1.2
17	<u>Органы слуха</u> Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: – рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3 – отсутствие ее на 1/2 – полное ее отсутствие	5 (8) 15 (23) 30 (45)
18	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха: – шепотная речь от 1 до 3 метров – шепотная речь до 1 метра – полная глухота	5 (8) 15 (23) 25 (38)
19	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха <i>Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа отдельно не оплачивается</i>	5 (8)
20	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит <i>Примечание: В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обеих ушей.</i>	10 (15)
21	<u>Дыхательная система</u> Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: – с одной стороны – с двух сторон	5 10
22	Повреждение легкого, повлекшее за собой: – удаление части легкого – удаление доли легкого – за каждую повторную операцию в связи с травмой легкого – удаление легкого	15 30 +5 50
23	Перелом грудины	10
24	Переломы ребер: – одного ребра – каждого последующего ребра	5 3
25	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы: – при отсутствии повреждения органов грудной полости – при повреждении органов грудной полости	10 20
	<i>Примечание: Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 26 не применяется.</i>	

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
26	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
27	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: – осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3-х месяцев после травмы – потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6-ти месяцев после травмы – постоянное (более 9-ти месяцев) ношение трахеостомической трубки	15 25 50
	<i>Примечания: Если выплата произведена по п. 27, то п. 26 не применяется. Если выплата произведена по п. 26, то выплата по п. 27 производится за вычетом страховой выплаты по п. 26.</i>	
28	<u>Сердечно-сосудистая система</u> Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
29	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность: – I степени – II степени – III степени	25 40 70
30	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
31	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
	<i>Примечания: При применении п.п. 29, 31, п.п. 28, 30 не применяются. К крупным магистральным сосудам относятся: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам относятся: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. При оперативном вмешательстве</i>	+5
32	<u>Органы пищеварения</u> Повреждение челюстей: – перелом или вывих челюсти	10 (15)

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
	– двойной перелом челюсти	15 (23)
	<i>Примечания:</i> <i>Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая выплата не производится.</i> <i>В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обеих челюстей.</i>	
33	Повреждения челюсти, повлекшие за собой: - привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травмы в течение срока страхования – отсутствие части челюсти – отсутствие челюсти	5 30 50
	<i>Примечание:</i> <i>В размере страховой выплаты по п. 33 учтена и потеря зубов, поэтому страховая выплата по п. 35 в этом случае не производится.</i>	
34	Повреждение языка, повлекшее за собой: – образование рубцов деформирующих язык с нарушением его функций – отсутствие языка на уровне дистальной трети – отсутствие языка на уровне средней трети – на уровне корня, полное отсутствие	5 15 30 40
35	Потеря вследствие травмы каждого зуба <i>Примечания:</i> <i>Перелом или отлом более 1/4 коронки зуба приравнивается к потере зуба.</i> <i>При повреждении в результате травмы несъемных протезов зубов, страховая выплата производится только за повреждение опорных зубов.</i> <i>При переломе челюсти с потерей зубов страховая выплата производится по п. 32 и п. 35 путем суммирования.</i>	1
36	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, глотки, пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
37	Повреждение пищевода, вызвавшее: – сужение пищевода – непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.	30 50
	<i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по п. 37 производится при условии, что диагнозы и состояния, указанные в п. 37, имеются по истечении 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по п. 36.</i>	
38	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
38.1	– колит, энтерит, гастроэнтероколит, реактивный панкреатит, проктит, парапроктит	10

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
38.2 38.3 38.4	<p>– спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия</p> <p>– кишечный свищ, свищ поджелудочной железы</p> <p>– противоестественный задний проход (калостома)</p>	<p>20</p> <p>40</p> <p>70</p>
	<p><i>Примечания:</i></p> <p><i>При осложнениях, предусмотренных в подпунктах 38.1 и 38.2, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяца после травмы.</i></p> <p><i>По подпунктам 38.1, 38.2, 38.4 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного лица на момент острого отравления.</i></p> <p><i>По подпунктам 38.3 и 38.4 страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится в соответствии с п. 36.</i></p> <p><i>Если возникли осложнения, перечисленные в одном подпункте п. 38, то страховая выплата производится однократно. Если возникли осложнения, перечисленные в разных подпунктах п. 38, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.</i></p>	
39	<p>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы.</p> <p><i>Примечания:</i></p> <p><i>Страховая выплата по п. 39 производится дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов брюшной полости. Грыжи, возникшие в результате поднятия тяжести, не дают основания для страховой выплаты по п. 39.</i></p>	5
40	<p>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> – подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением – разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство – удаление части печени в связи с травмой 	<p>5</p> <p>15</p> <p>30</p>
41	Удаление желчного пузыря в связи с травмой	20
42	<p>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> – подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства – удаление селезенки 	<p>5</p> <p>30</p>
43	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшие за собой:	

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
	<ul style="list-style-type: none"> – образование ложной кисты поджелудочной железы, не рассосавшейся в течение двух месяцев и/или осложненной кровотечением, разрывом или формированием абсцесса поджелудочной железы – удаление до 1/3 желудка, 1/3 кишечника – удаления 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника – удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы – удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника – удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы <p>44 Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:</p> <p>44.1 – лапароскопия (лапароцентез)</p> <p>44.2 – лапаротомия при подозрении на повреждение органов</p> <p>44.3 – лапаротомия при повреждении органов</p> <p>44.4 – повторные лапаротомии независимо от их количества</p> <p><i>Примечания:</i> <i>Если страховая выплата производится по п. 40 – 43, то п. 44 (кроме подпункта 44.4) не применяется.</i> <i>Если при лапаротомии будет установлено, что был поврежден болезненно измененный орган и произведено частичное или полное его удаление в связи с имевшимся ранее заболеванием, то выплата производится только по пп. 44.2.</i> <i>Страховая выплата по пп. 44.3 при повреждении нескольких органов брюшной полости производится однократно.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> 15 30 40 60 70 100 5 10 15 10
	<p><u>Мочеполовая система</u></p> <p>45 Повреждение почки, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> – подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства – ушивание почки – удаление части почки – за каждую повторную операцию в связи с травмой почки – удаление почки <p><i>Примечание:</i> <i>В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обеих почек.</i></p> <p>46 Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> – цистит, уретрит – пиелит, пиелонефрит, пиелостит, уменьшение объема мочевого пузыря – гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала – почечную недостаточность 	<ul style="list-style-type: none"> 5(10) 20 (30) 30 (45) +5 50 10 15 30 35

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
47	– непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи.	50
	<i>Примечания:</i>	
	<i>По п. 46 страховая выплата производится только в том случае, если перечисленных заболеваний не было у застрахованного лица на момент травмы.</i>	
	<i>Если в результате травмы наступит нарушение нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов п. 46, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения. Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п. 46 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 (трех) месяцев после травмы.</i>	
	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
	– при подозрении на повреждение органа	10
	– при повреждении органов	15
	– повторная операция, произведенная в связи с травмой	5
	<i>Примечание:</i>	
	<i>Если страховая выплата была произведена по п. 45, то п. 47 не применяется.</i>	
48	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
49	Повреждение органов мочеполовой системы, повлекшее за собой:	
	– потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
	– потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
	– потерю матки с трубами	50
	– потерю матки у женщин в возрасте до 45 лет	40
	– потерю матки у женщин в возрасте 45 и старше	15
	– потерю полового члена (в том числе и с обоими яичками)	50
50	– удаление гидатиды, если есть объективные признаки травмы	5
	Изнасилование лица в возрасте:	
	– до 15 лет	30
	– от 15 до 18 лет	20
– 18 лет и старше	10	
51	<u>Мягкие ткани</u>	
	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, век, подчелюстной области, повлекшие за собой после заживления:	
	– наложение швов	5
	– значительное нарушение косметики (рубцы площадью от 14 до 19 кв. см)	15
	– резкое нарушение косметики (рубцы площадью от 20 до 30 кв. см.)	50
– обезображивание (рубцы площадью более 30 кв. см.)	70	

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
52	<p><i>Примечание:</i> К косметически заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Площадь рубцов определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы. Если косметическое нарушение наступило в результате переломов костей лицевого черепа или оперативных вмешательствах на костях лицевого черепа, вызванных травмой, то выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования.</p> <p>Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой:</p> <ul style="list-style-type: none"> – наложение швов – образование рубцов площадью: <ul style="list-style-type: none"> – от 2 до 4 % поверхности тела – от 4 до 6 % поверхности тела – от 6 до 8 % поверхности тела – от 8 до 10 % поверхности тела – 10 % поверхности тела и более <p><i>Примечания:</i> При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится. Общая сумма выплат по п. 52 не может превышать 40% от страховой суммы. По п. 52 площадь рубцов определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца). При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>35</p>
53	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
54	Ожоги и обморожения	согласно
55	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, полный разрыв мышц, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома	таблицам 1.3, 1.4
		5

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
56	<p><i>Примечание:</i> Страховая выплата по диагнозам и состояниям, указанным в п. 55 производится при условии, что эти нарушения здоровья имеются по истечении 1 месяца после травмы.</p> <p>Повреждения мягких тканей в результате укусов животных, с образованием открытой укушенной раны</p>	2
57	<p><u>Позвоночник</u> Перелом или вывих тел, позвонков:</p> <ul style="list-style-type: none"> – одного-двух – трех-пяти – шести и более 	15 25 35
58	<p>Частичный или полный разрыв (дисторсия) межпозвоночных связок, подвывих позвонков</p>	5
59	<p>За операцию Перелом дужек и отростков позвонков:</p> <ul style="list-style-type: none"> – одного-двух – трех и более 	+5 5 10
60	<p><i>Примечание:</i> Если одновременно имеется травма, предусмотренная п. 57, то п. 59 не применяется.</p> <p>Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков</p>	10
61	<p>Удаление копчика в связи с травмой</p>	20
	<p><u>Верхняя конечность</u></p>	
62	<p><u>Лопатка, ключица</u> Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <ul style="list-style-type: none"> – перелом одной кости или разрыв одного сочленения – перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения – несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения. <p><i>Примечание:</i> При несросшемся переломе, ложном суставе страховая выплата производится не ранее 9 месяцев со дня травмы, при условии подтверждения диагноза на момент выплаты.</p>	5 10 15
63	<p><u>Плечевой сустав</u> Повреждения в области плечевого сустава:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, перелом большого бугорка плечевой кости, перелом суставной впадины лопатки, подвывих плеча, частичный разрыв (растяжение) связок – вывих плеча – перелом головки, анатомической, хирургической шейки плеча – перелом и вывих плеча 	5 (8) 10 (15) 15 (23) 20 (30)
64	<p>Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:</p>	

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
	<p>– умеренное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед и в сторону 120⁰-150⁰, отведение назад 20⁰-30⁰)</p> <p>– значительное ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону 75⁰-115⁰, назад – 10⁰-15⁰)</p> <p>– резкое ограничение движений в плечевом суставе (отведение плеча вперед или в сторону – менее 75⁰, отведение назад – менее 10⁰)</p> <p>– отсутствие движения в суставе (анкилоз)</p> <p>– привычный вывих плеча</p> <p>За операции в связи с повреждениями, перечисленными в п. 62-64.</p> <p>При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится</p> <p><i>Примечания:</i> <i>В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обоих плечевых суставов. Страховая выплата по осложнениям, перечисленным в п. 64 (кроме привычного вывиха плеча), производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы.</i> <i>Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по п. 63, а затем возникли осложнения, перечисленные в п. 64, страховая выплата по осложнениям производится дополнительно в соответствии с одним из подпунктов п. 64.</i> <i>Привычный вывих плеча, повреждения Банкарта и Хилл-Сакса не дают основания для страховой выплаты.</i></p>	<p>5 (8)</p> <p>10 (15)</p> <p>20 (30)</p> <p>30 (45)</p> <p>10 (15)</p> <p>+5</p>
<p>65</p> <p>66</p> <p>67</p>	<p><u>Плечо</u></p> <p>Перелом плеча на любом уровне (кроме области локтевого и плечевого суставов):</p> <p>– без смещения</p> <p>– со смещением</p> <p>За операцию</p> <p>Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома)</p> <p><i>Примечания:</i> <i>Страховая выплата по п. 66 производится при условии, что осложнения, указанные в п. 66, имеются по истечении 9 месяцев после травмы.</i> <i>Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 66. В этом случае страховая выплата производится по п. 64 с учетом состояния функции сустава.</i></p> <p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:</p> <p>– плеча на любом уровне</p>	<p>10 (15)</p> <p>20 (30)</p> <p>+5</p> <p>20 (30)</p> <p>65 (95)</p>

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
	<p>– плеча с лопаткой, ключицей или их частью – единственной конечности на уровне плеча</p> <p><i>Примечания:</i> <i>В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обоих плеч.</i> <i>При выплате по п. 67 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится</i></p>	<p>70 (100) 100</p>
<p>68</p>	<p><u>Локтевой сустав</u> Повреждение области локтевого сустава: – перелом, вывих лучевой или локтевой кости, отрывы костных фрагментов (в том числе надмыщелков плеча), частичный разрыв (растяжение) связок – вывих предплечья – внутрисуставный перелом плечевой кости</p> <p><i>Примечание:</i> <i>Если в результате травмы локтевого сустава наступят переломы разных костей или их вывих, то страховая выплата производится с учетом каждого из повреждений путем суммирования.</i></p>	<p>5 (8) 10 (15) 15 (23)</p>
<p>69</p>	<p>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: – умеренное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание – 50⁰-60⁰, разгибание – 170⁰-160⁰) – значительное ограничение движений в локтевом суставе (сгибание – 65⁰-90⁰, разгибание – 155⁰-140⁰) – резкое ограничение движений в локтевом суставе (сгибание – менее 90⁰, разгибание – 140⁰). – отсутствие движений в локтевом суставе (анкилоз)</p> <p><i>Примечания:</i> <i>В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обоих локтевых суставов. Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п. 69, производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 68.</i></p>	<p>5 (8) 15 (23) 25 (38) 30 (45)</p>
	<p><u>Предплечье</u></p>	
<p>70</p>	<p>Перелом костей предплечья (кроме области суставов): – одной кости – двух костей, перелом одной кости и вывих другой</p>	<p>10 (15) 15 (23)</p>
<p>71</p>	<p>Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава: – одной кости – обеих костей – одной кости предплечья и сросшийся перелом второй</p>	<p>5 (8) 10 (15) 15 (23)</p>

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
72	<p><i>Примечания:</i> <i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п. 71, производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 70</i> <i>Несросшиеся внутрисуставные переломы и отрывы костных фрагментов не дают основания для выплаты по п. 71. В этом случае выплата производится по п. 69 с учетом состояния функции сустава.</i> <i>За операцию на локтевом суставе или предплечье.</i></p> <p><i>Примечание:</i> <i>Выплата за операцию на локтевом суставе и предплечье производится однократно.</i></p> <p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья: – на любом уровне – единственной верхней конечности на любом уровне предплечья</p> <p><i>Примечания:</i> <i>В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обоих предплечий.</i> <i>При страховой выплате по п. 72 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i></p>	<p>+5</p> <p>60 (90)</p> <p>100</p>
73	<p><u>Лучезапястный сустав</u></p> <p>Повреждение области лучезапястного сустава: – перелом лучевой или локтевой кости, – перелом лучевой кости и отрыв шиловидного отростка локтевой – перелом кости (костей) запястья, кроме ладьевидной – перелом ладьевидной кости – перелом-вывих или вывих кисти – полный или частичный разрыв (растяжение) связок</p> <p><i>Примечание:</i> <i>Если в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в разных подпунктах п. 73, то страховая выплата производится по каждому из них путем суммирования.</i></p>	<p>5 (8)</p> <p>10 (15)</p> <p>5 (8)</p> <p>10 (15)</p> <p>15 (23)</p> <p>5 (8)</p>
74	<p>Повреждение лучезапястного сустава, повлекшее за собой: – умеренное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание – 30⁰-40⁰) – значительное ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание – 20⁰-25⁰) – резкое ограничение движений в лучезапястном суставе (сгибание и разгибание – 0⁰-15⁰) – отсутствие движений в лучезапястном суставе (анкилоз) – несросшийся перелом (ложный сустав) ладьевидной кости За операцию</p>	<p>5 (8)</p> <p>10 (15)</p> <p>15 (23)</p> <p>20 (30)</p> <p>10 (15)</p> <p>+5</p>

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
75 76	<p><i>Примечание:</i> Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п. 74 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 73.</p> <p>Перелом пястной кости одной кисти – за каждую следующую пястную кость</p> <p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации: – на уровне пястных костей или запястья – кисти единственной руки</p> <p><i>Примечания:</i> В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обоих лучезапястных суставов. При выплате по п. 76 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>5 +1</p> <p>50 (75) 100</p>
77 78 79	<p><u>Первый палец (большой) одной кисти</u></p> <p>Повреждение первого пальца: – перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое ее удаление вследствие травмы – повреждение сухожилия сгибателя За операцию (пластика сухожилий пальца)</p> <p>Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений: – в одном суставе – в двух суставах</p> <p><i>Примечание:</i> Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п. 78 производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 77.</p> <p>Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне: – ногтевой фаланги или межфалангового сустава – основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) – пястной кости</p> <p><i>Примечания:</i> В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обеих кистей. Если страховая выплата производится по п. 79, то дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>5 (8) 10 (15) +2</p> <p>5 (8) 10 (15)</p> <p>5 (8) 10 (15) 20 (30)</p>
80	<p><u>Второй, третий, четвертый, пятый пальцы одной кисти</u></p> <p>Повреждение второго, третьего, четвертого или пятого пальцев:</p>	

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
81	<p>– перелом, вывих фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия разгибателя, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы</p> <p>– повреждение сухожилия сгибателя</p> <p>За операцию (пластика сухожилий пальцев)</p> <p>Повреждение пальцев, повлекшее за собой:</p> <p>– ограничение движений в каждом суставе</p> <p>– отсутствие движений в каждом суставе</p> <p><i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п. 81, производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 80.</i></p>	<p>5 (8)</p> <p>10 (15)</p> <p>+2</p> <p>3 (5)</p> <p>5 (8)</p>
82	<p>Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:</p> <p>– ногтевой фаланги (потеря фаланги)</p> <p>– средней фаланги (потеря двух фаланг)</p> <p>– основной фаланги (потеря пальца)</p> <p>– пястной кости</p> <p>Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти</p> <p><i>Примечания:</i> <i>В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обеих кистей.</i> <i>При страховой выплате по п. 82 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i> <i>При повреждении в результате травмы нескольких пальцев кисти страховая выплата производится за каждый палец, но в сумме не более 60% для одной кисти и 100% для единственной кисти или обеих кистей.</i></p>	<p>5 (8)</p> <p>10 (15)</p> <p>15 (23)</p> <p>20 (30)</p> <p>50 (75)</p>
	<u>Нижняя конечность.</u>	
83	<p><u>Тазобедренный сустав</u></p> <p>Перелом костей таза:</p> <p>– перелом крыла подвздошной кости</p> <p>– перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости</p> <p>– перелом двух и более костей</p>	<p>5 (8)</p> <p>10 (15)</p> <p>20 (30)</p>
84	<p>Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:</p> <p>– одного сочленения</p> <p>– двух сочленений</p> <p>– трех сочленений</p> <p>За операцию</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>+5</p>
85	<p>Повреждение области тазобедренного сустава:</p> <p>– отрыв костного фрагмента (фрагментов)</p> <p>– изолированный перелом вертела</p> <p>– вывих бедра</p> <p>– перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины (в том числе с центральным вывихом бедра)</p>	<p>5 (8)</p> <p>10 (15)</p> <p>10 (15)</p> <p>20 (30)</p>

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
86	<p>– полный или частичный разрыв (растяжение) связок За операцию <i>Примечание:</i> <i>Если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата по п. 85 производится за каждое из них путем суммирования.</i></p> <p>Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой: – ограничение движений в тазобедренном суставе – отсутствие движений в тазобедренном суставе (анкилоз) – эндопротезирование. <i>Примечания:</i> <i>В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обоих тазобедренных суставов.</i> <i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п. 86, производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 83 – 85.</i></p>	<p>5 (8) +5</p> <p>10 (15) 30 (45) 45 (68)</p>
87	<p><u>Бедро</u> Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов): – без смещения отломков – со смещением отломков За операцию</p>	<p>20 (30) 25 (38) +10</p>
88	<p>Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома). <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п. 88, производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы.</i></p>	<p>15 (23)</p>
89	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации бедра на любом уровне: – одной конечности – единственной конечности <i>Примечания:</i> <i>В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обоих бедер.</i> <i>При выплате по п. 89 дополнительная выплата за операцию и послеоперационные рубцы не производится.</i></p>	<p>70(100) 100</p>
90	<p><u>Коленный сустав</u> Повреждение области коленного сустава: – перелом надмыщелка (надмыщелков) бедра, отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости – повреждение мениска (менисков) – перелом или вывих надколенника – перелом мыщелка (мышцелков) большеберцовой кости</p>	<p>10 (15) 5 (8) 10 (15) 15 (23)</p>

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
91	<p>– перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени – гемартроз – полный или частичный разрыв (растяжение) связок За операцию <i>Примечание:</i> <i>При сочетании различных повреждения коленного сустава страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов п. 90, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</i></p> <p>Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой: – отсутствие движения в суставе (анкилоз) <i>Примечания:</i> <i>В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обоих коленных суставов. Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п. 91, производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы, дополнительно к страховой выплате, произведенной по п. 90.</i></p>	<p>20 (30) 5 (8) 5 (8) +5</p> <p>30 (45)</p>
92	<p><u>Голень</u> Перелом костей голени: – малоберцовой кости – большеберцовой кости – обеих костей За операцию</p>	<p>5 (8) 15 (23) 20 (30) +10</p>
93	<p>Перелом костей голени, повлекший за собой образование ложного сустава (несросшегося перелома): – малоберцовой кости – большеберцовой кости – обеих костей <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п. 93, производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 9 месяцев после травмы.</i> <i>Страховая выплата по п. 94 производится дополнительно к страховой выплате по п. 93.</i></p>	<p>10 (15) 25 (38) 30 (45)</p>
94	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени: – на уровне верхней, средней или нижней трети – на уровне коленного сустава (экзартикуляция) – единственной конечности на уровне голени или коленного сустава</p>	<p>50 (75) 70 (100) 100</p>

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
	<p><i>Примечания:</i> <i>В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обеих голеней.</i> <i>При страховой выплате по п. 94 дополнительная выплата за операцию и за послеоперационные рубцы не производится.</i></p>	
<p>95</p>	<p><u>Голеностопный сустав</u> Повреждение голеностопного сустава: – перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости – перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости с разрывом дистального межберцового синдесмоза – перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости с разрывом дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы – полный или частичный разрыв (растяжение) связок За операцию</p>	<p>5 (8) 10 (15) 15 (23) 5 (8) +10</p>
<p>96</p>	<p>Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой: – умеренное ограничение движений в голеностопном суставе (подошвенное сгибание 120-111° и/или тыльное сгибание 75-79°) – значительное ограничение движений в голеностопном суставе (подошвенное сгибание 110-101° и/или тыльное сгибание 80-84°) – резкое ограничение движений в голеностопном суставе (подошвенное сгибание 100° и менее и/или тыльное сгибание 85° и более) – отсутствие движений в голеностопном суставе (анкилоз)</p>	<p>5 (8) 10 (15) 15 (23) 20 (30)</p>
<p>97</p>	<p>Повреждение ахиллова сухожилия: – при консервативном лечении – при оперативном лечении</p>	<p>10 (15) 15 (23)</p>
	<p><i>Примечание:</i> <i>В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обоих голеностопных суставов.</i></p>	
<p>98</p>	<p><u>Стопа, пальцы стопы</u> Повреждение стопы: – перелом (вывих) одной кости, за исключением пяточной и таранной – перелом (вывих) двух и более костей, за исключением пяточной и таранной – перелом пяточной или таранной кости За операцию</p>	<p>5 (8) 10 (15) 15 (25) +2</p>

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
99	Несросшийся перелом (ложный сустав) кости (костей) голеностопного сустава или стопы. <i>Примечание:</i> <i>Страховая выплата по осложнениям травмы, указанным в п. 99, производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы.</i>	15 (23)
100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне: – плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) – плюсневых костей – предплюсны – таранной, пяточной костей, голеностопного сустава <i>Примечание:</i> <i>При страховой выплате по п. 100 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>	25 (38) 30 (45) 35 (53) 40 (60)
101	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы: – перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или двух пальцев – перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	5 (8) 10 (15)
102	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев: – первого пальца одной стопы: – на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги) – на уровне основной фаланги (потеря пальца) – второго, третьего, четвертого, пятого пальцев одной стопы: – одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг – одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) – трех-четырех пальцев на уровне ногтевой или средней фаланг – трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев) <i>Примечание:</i> <i>При страховой выплате по п. 102 дополнительные выплаты за операцию и послеоперационные рубцы не производятся.</i>	5 (8) 10 (15) 5 (8) 10 (15) 15 (23) 20 (30)
103	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики	10

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
104	<p><i>Примечания:</i> П. 103 применяется при тромбозе, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) при условии, что эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для выплат по п. 103.</p> <p>Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок).</p> <p><i>Примечание:</i> В скобках () указан размер страховой выплаты в % от страховой суммы при повреждениях обеих стоп.</p>	10
	Прочее	
105	Синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения) с нарушением функций почек	50
106	Острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарственными препаратами	25
107	<p>Пищевая токсикоинфекция (ботулизм, сальмонеллез, дизентерия, шигеллез, клебсиеллез, иерсиниоз и другие заболевания в соответствии с кодом А05 по МКБ-10)</p> <p>– при стационарном лечении:</p> <p>– до 7 дней включительно</p> <p>– до 21 дня включительно</p> <p>– до 30 дней включительно</p> <p>– свыше 30 дней</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
108	<p><i>Примечание:</i> П. 107 применяется только в том случае, если договором страхования в перечень несчастных случаев включена пищевая токсикоинфекция (п. 2.2.11 Общих условий (правил) страхования от несчастных случаев).</p> <p>Если какое-либо страховое событие, происшедшее с застрахованным лицом в период действия страхования, не предусмотрено настоящей Таблицей, но потребовало стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то выплата производится в следующем размере:</p> <p>– при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно</p> <p>– при непрерывном лечении свыше 15 дней</p>	<p>2</p> <p>3</p>
109	Огнестрельные ранения	согласно Таблице 1.5

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты – в % от страховой суммы
110	Утопление, солнечный удар, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания), асфиксия (при отсутствии данных о поражении конкретных органов в результате указанных событий), повлекшие необходимость стационарного лечения в палате интенсивной терапии/реанимации сроком не менее 10 дней	25
111	Укусы змей, укусы (ужаливания) насекомых, паукообразных (пауков, клещей, скорпионов и др.), которые привели к возникновению иных паталогических состояний, заболеваний помимо анафилактического шока, потребовавших стационарного лечения <i>Примечание: П. 111 применяется только в том случае, если договором страхования в перечень несчастных случаев включены укусы змей, укусы (ужаливания) насекомых, паукообразных (пауков, клещей, скорпионов и др.), которые привели к возникновению иных паталогических состояний, заболеваний помимо анафилактического шока, потребовавших стационарного лечения (п. 2.2.10 Общих условий (правил) страхования от несчастных случаев).</i>	10
112	Причинение вреда здоровью в результате установленных судом неправильных медицинских манипуляций (при отсутствии данных о поражении конкретных органов в результате указанного события), потребовавшего лечения сроком: - от 14 до 28 дней включительно - свыше 28 дней <i>Примечания: Пребывание в стационаре с целью реабилитации (восстановительного лечения) последствий неправильных медицинских манипуляций или проведение реабилитации (восстановительного лечения) последствий неправильных медицинских манипуляций в амбулаторных условиях не является страховым случаем. П. 112 применяется только в том случае, если договором страхования в перечень несчастных случаев включено причинение вреда жизни и здоровью в результате неправильных медицинских манипуляций (п. 2.2.12 Общих условий (правил) страхования от несчастных случаев).</i>	5 15

Примечания:

1. Если в Таблице 1.1 не указано иное, в случае, когда в результате одного несчастного случая наступят повреждения, перечисленные в одном пункте, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

2. Дополнительные выплаты за операции производятся за оперативные вмешательства по поводу травмы, за исключением первичной хирургической обработки.

3. Выплаты при повторных переломах любых костей производятся при условии, что рефрактура произошла не ранее чем через 6 месяцев после первичного перелома.

ТАБЛИЦА
размеров страховой выплаты при снижении зрения вследствие травмы

Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы	Острота зрения		Страховая выплата в % от страховой суммы
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1,0	0,9	5	0,9	0,8	5
	0,8	5		0,7	5
	0,7	5		0,6	5
	0,6	5		0,5	10
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	15
	0,3	15		0,2	20
	0,2	20		0,1	30
	0,1	30		ниже 0,1	40
	ниже 0,1	40		0,0	50
0,8	0,7	5	0,7	0,6	5
	0,6	5		0,5	5
	0,5	10		0,4	10
	0,4	10		0,3	10
	0,3	15		0,2	15
	0,2	20		0,1	20
	0,1	30		ниже 0,1	30
	ниже 0,1	40		0,0	40
	0,0	50			
0,6	0,5	5	0,5	0,4	5
	0,4	5		0,3	5
	0,3	10		0,2	10
	0,2	10		0,1	10
	0,1	15		ниже 0,1	15
	ниже 0,1	20		0,0	20
	0,0	25			
0,4	0,3	5	0,3	0,2	5
	0,2	5		0,1	5
	0,1	10		ниже 0,1	10
	ниже 0,1	15		0,0	20
	0,0	20			
0,2	0,1	5	0,1	ниже 0,1	10
	ниже 0,1	10		0,0	20
	0,0	20	ниже 0,1	0,0	20

ТАБЛИЦА
размеров страховой выплаты при ожогах

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
до 5	1	5	10	13	15
от 5 до 10	3	10	15	17	20
от 11 до 20	5	15	20	25	35
от 21 до 30	7	20	25	45	55
от 31 до 40	10	25	30	70	75
от 41 до 50	20	30	40	85	90
от 51 до 60	25	35	50	95	95
от 61 до 70	30	40	60	100	100
от 71 до 80	35	50	70	100	100
от 81 до 90	40	60	80	100	100
более 90	50	70	95	100	100

При ожогах головы и/или шеи страховая выплата производится в размере:

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы				
1	1	3	5	7	10
2	2	4	6	9	12
3	3	5	8	12	15
4	4	6	10	15	20
5	5	8	12	20	25
6	6	10	15	25	30
7	7	12	18	30	35
8	8	14	21	35	40
9	9	17	25	40	45
10	10	20	30	50	55

Примечание:

1. При ожогах дыхательных путей выплачивается 30% от страховой суммы.
2. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 5%.
3. При указании в медицинских документах нескольких степеней ожога расчет производится исходя из максимальной степени на определенной площади ожога.
4. При отсутствии в документации разделения площади ожогов по степеням выплата осуществляется по наименьшей неоспоримой части.

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат при обморожениях

№ п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
1	Обморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью:	
	– от 3 до 5% поверхности тела включительно	5
	– свыше 5 до 10% поверхности тела включительно	10
	– свыше 10% поверхности тела и более	15
2	Обморожение III - IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью:	
	– от 1 до 2% поверхности тела включительно	10
	– свыше 2 до 4% поверхности тела	15
	– свыше 4 до 6% поверхности тела	20
	– свыше 6 до 10% поверхности тела	30
	– свыше 10% поверхности тела	40
3	Обморожение I - II степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью, составляющей 1 процент поверхности тела и более	3
4	Обморожение III - IV степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью:	
	– от 1 до 2% поверхности тела включительно	10
	– свыше 2 до 4% поверхности тела	15
	– свыше 4 до 6% поверхности тела	20
	– свыше 6 до 10% поверхности тела	30
	– свыше 10% поверхности тела	40

Примечание:

В Таблицах 1.3, 1.4: 1 (один) процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины, измеренной от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, и ширины, измеренной на уровне головок 2 – 4-й костей без 1-го пальца) либо 150 кв. см.

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат в связи с огнестрельными ранениями

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата, %
1	<u>Касательные одиночные ранения (пулевое или осколочное), раневая поверхность:</u> – до 2 кв. см. – от 2 до 5 кв. см. – от 5 до 10 кв. см. – свыше 10 кв. см. – лица – каждое последующее ранение	5 7 10 15 17 +7
2	<u>Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</u> – первое ранение – каждое последующее ранение	20 +10
3	<u>Слепое ранение без повреждения костей, сосудов и внутренних органов:</u> – первое ранение – каждое последующее ранение	25 +10
4	При инфицированных ранениях по п.п. 1, 2, 3	+10
5	Голова – первое ранение: – без повреждения головного мозга и оболочек – с повреждением мозговых оболочек – с повреждением головного мозга – каждое последующее ранение	30 40 50 +15
6	<u>Ранение почек:</u> – первое ранение – каждое последующее ранение	50 +20
7	<u>Грудная клетка – первое ранение:</u> – без повреждения легкого – с повреждением легкого – повреждение крупных сосудов и сердца – повреждение пищевода – повреждение позвоночника – повреждение спинного мозга – полный разрыв спинного мозга – каждое последующее ранение – при сопутствующем переломе 1-2 ребер 3-5 ребер	20 30 50 50 60 80 100 +15 +10 +15
8	<u>Брюшная полость – первое ранение:</u> – без повреждения органов – с повреждением желудка и кишечника – повреждение поджелудочной железы – повреждение селезенки – повреждение печени – повреждение брюшной аорты – каждое последующее ранение	30 45 50 40 50 60 +20
9	<u>Ранение мочеточников, мочевого пузыря:</u> – первое ранение – каждое последующее ранение	45 +15
10	<u>Шея – первое ранение:</u> – повреждение сосудов	60

№ п/п	Характер повреждения	Страховая выплата, %
	– повреждение трахеи – каждое последующее ранение	50 +20
11	<u>Верхние конечности – 1 рана:</u> – повреждение ключицы – повреждение костей плечевого пояса – повреждение плеча	20 30 25
	– повреждение сосудов или нервов на уровне плеча – повреждение костей локтевого сустава – повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава – повреждение 1 кости предплечья – повреждение 2 костей предплечья – повреждение нервов или сосудов предплечья – повреждение 1 кости кисти или запястья – повреждение 2-4 костей предплечья – повреждение 5 костей и более – повреждение сосудов на уровне кисти – повреждение костей 1-2 пальца – повреждение костей других пальцев – каждое последующее ранение	35 30 30 20 30 25 15 25 35 20 20 15 +15
12	<u>Нижние конечности – 1 рана:</u> – повреждение головки или шейки бедра – повреждение бедра – повреждение сосудов или нервов на уровне бедра – повреждение коленного сустава – повреждение малой берцовой кости – повреждение большой берцовой кости – повреждение обеих костей голени – повреждение нервов или сосудов голени – повреждение голеностопного сустава – повреждение пяточной кости – повреждение 1-2 костей предплюсны и плюсны – повреждение 3-4 костей предплюсны и плюсны – повреждение 5 и более костей предплюсны и плюсны – повреждение 1 пальца – других пальцев – каждое последующее ранение	35 30 35 35 15 25 35 40 30 35 20 25 40 25 15 +20
13	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
14	При ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по таблице 1, в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15% за огнестрельное ранение	
15	При осложнениях повреждений костей остеомиелитом или образованием ложного сустава дополнительно выплачивается 20%.	

Примечание:

В случае, когда в результате одного несчастного случая наступят повреждения, перечисленные в одном пункте Таблицы 1.5, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.