



Акционерное общество «Страховая компания ГАРДИЯ»
(АО «ГАРДИЯ»)
ИНН 7710541631, ОГРН 1047796329250
125315, г. Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3
Тел.: +7 (495) 935 8950 | Факс: +7 (495) 937 5413
www.gardia.sk

УТВЕРЖДЕНО

Приказом № 0112/23 от «01» декабря 2023г.

Акционерное общество «Страховая компания ГАРДИЯ»
Временно исполняющий обязанности президента /А.В. Иосифов /



Приложение №1

к приказу № 0112/23 от «01» декабря 2023 года

Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №9

Москва 2023 г.

Оглавление

I. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
II. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
III. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	5
IV. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	5
V. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ	5
VI. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	9
VII. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ	12
VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН, ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.....	13
IX. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ ...	16
X. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМЫ И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ	16
XI. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.....	18
XII. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ПРОИЗВЕДЕНИЯ ВЫПЛАТ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	19
XIII. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	29
XIV. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ	30
XV. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ	31
XVI. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ.....	31
XVII. РАССМОТРЕНИЕ ЖАЛОБ	34
ПРИЛОЖЕНИЯ К ПРАВИЛАМ:.....	35

I. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Страховщик** Акционерное общество «Страховая компания ГАРДИЯ» (АО «ГАРДИЯ» ИНН 7710541631, ОГРН 1047796329250), созданное и действующее по Российскому законодательству, заключающее в соответствии с настоящими Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №9 (в дальнейшем – Правила) и действующим законодательством Российской Федерации договоры страхования от несчастных случаев и болезней со Страхователями.

Контактный адрес электронной почты Страховщика по вопросам признания события страховым случаем и страховой выплаты (далее по тексту также «страховое возмещение») по Договору: HC@gardia.sk и/или иные адреса, указанные в соответствующем письменном уведомлении Страховщика, полученном Страхователем или Выгодоприобретателем нарочно или по электронной почте.

1.2. **Страхователь** - заключившее договор страхования со Страховщиком и уплатившее обусловленное этим договором страхования плату юридическое лицо любой формы собственности или дееспособное физическое лицо в том числе, осуществляющее предпринимательскую деятельность.

1.3. **Застрахованный** - физическое лицо, названное в договоре страхования как застрахованное лицо, в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не назначено в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

1.4. **Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, которому принадлежит право на получение страховой суммы. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если последнее не установлено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае страховая сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их наследственным долям.

1.5. **Страховым риском** - является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

1.6. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.7. **Страховая сумма** - определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет обязательства по выплате страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.8. **Страховая премия (страховой взнос)** - плата за страхование, которую Страхователь обязан заплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования, рассчитанная на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом статистических данных о страховых случаях, предусмотренных договором страхования, и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного). Уплата страховой премии может быть осуществлена единовременно или периодическими платежами.

1.9. **Страховая выплата** – денежная сумма, установленная договором страхования, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю. Размер и порядок выплат указываются в договоре страхования.

1.10. **Срок страхования** - период времени, в течение которого в отношении Застрахованного распространяется действие страховой защиты, т.е. период времени, в течение которого могут наступать события, приводящие к наступлению страхового случая.

1.11. **Несчастный случай** – внезапное, кратковременное (до нескольких часов), непредвиденное, непреднамеренное, внешнее событие, возникшее помимо воли Застрахованного, приведшее к причинению вреда жизни и здоровью, утрате трудоспособности или смерти Застрахованного характер, время и место которого могут быть однозначно определены. Под несчастным случаем в целях настоящих Правил понимается в т.ч.: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами), а также происшедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами. К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава; частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов.

1.12. **Болезнь** – диагностированное сертифицированным медицинским работником нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного.

1.13. **Профессиональная трудоспособность** - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

1.14. **Франшиза** – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

1.15. **Временная франшиза** – это период времени от начала срока действия договора страхования, определенный соглашением сторон договора страхования, в течение которого ответственность Страховщика не распространяется на наступившие с Застрахованным лицом в этот период предусмотренного договором страхования события, имеющего признаки страхового случая.

II. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. Условия и положения, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в основной текст Договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя, Застрахованных и Выгодоприобретателей, если в Договоре страхования прямо указано на применение настоящих Правил страхования, и сами Правила страхования приложены к нему или вручены Страхователю.

2.2. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования должно быть удостоверено записью в нем.

2.3. В случае возникновения противоречий между положениями Правил страхования и основного текста Договора страхования и/или приложений к нему, положения последних имеют преимущественную силу, если в Договоре прямо не указано.

2.4. В случае возникновения противоречий между основными положениями Правил страхования и применимых к Договору Дополнительных условий (иных приложений), последние имеют преимущественную силу, если в Договоре страхования прямо не указано иное.

2.5. Если в Договоре страхования прямо не указано иное, то при наличии в основном тексте Договора страхования положений и/или условий, которые не полностью соответствуют положениям и/или условиям Правил страхования (не полностью совпадают с ними), такие положения и/или условия основного текста Договора страхования применяются к правоотношениям, вытекающим из Договора страхования, в дополнение, но не вместо соответствующих положений и/или условий Правил страхования.

III. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель.

IV. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

V. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Страховыми случаями в зависимости от условий страхования могут быть признаны следующие события (риски), если они произошли на территории страхования и в сроки действия страхования по договору страхования и в дальнейшем подтверждены в порядке, установленном настоящими Правилами:

5.1.1. **смерть Застрахованного в результате несчастного случая**, произошедшего в период действия договора страхования, наступившая в течение года со дня этого несчастного случая, как прямое его следствие,

5.1.2 **смерть Застрахованного в результате болезни**, впервые диагностированной в период действия договора страхования, наступившая в течение года со дня этой болезни, как прямое ее следствие,

5.1.3. **нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловившее установление инвалидности I, II или III группы Застрахованному в результате несчастного случая**, произошедшего в период действия договора страхования, наступившее в течение года со дня этого несчастного случая, как прямое его следствие,

5.1.4. **нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловившее установление инвалидности I, II или III группы Застрахованному в результате болезни**, впервые диагностированной в период действия договора страхования, наступившее в течение года со дня этой болезни, как прямое ее следствие,

5.1.5. **постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности, степень которой устанавливается в процентах в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года, в результате несчастного случая**, произошедшего в период действия договора страхования или болезни, впервые диагностированной в период действия договора страхования, наступившая в течение года со дня этого несчастного случая или болезни, как прямое их следствие,

5.1.6. **временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая**, произошедшего в период действия договора страхования,

5.1.7. временная утрата общей трудоспособности в результате болезни, впервые диагностированной в период действия договора страхования,

5.1.8. временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве, произошедшего в период действия договора страхования, или профессионального заболевания, впервые диагностированного в период действия договора страхования,

5.1.9. физическая травма, полученная Застрахованным в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и приведшая к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат» (Приложение №1 к настоящим Правилам), при условии, что они не произошли вследствие (если иное прямо не предусмотрено договором страхования):

а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

б) совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) алкогольного отравления Застрахованного, нахождения застрахованного в состоянии наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

г) управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

е) совершения Застрахованным самоубийства (покушения на самоубийство), за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

ж) болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, или заболевания СПИДом, психическими расстройствами вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины, беременностью и родами и их осложнениями;

з) временной нетрудоспособности по уходу за ребенком или по уходу за больным, временной утраты трудоспособности вследствие лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая).

и) сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения договора страхования, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении договора;

к) заболевания, развившегося и/или диагностированного у Застрахованного до даты заключения договора страхования.

л) события в отношении лица, подпадающего в категорию лиц, указанных в п. 5.5.

м) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

н) непосредственного участия Застрахованного в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях;

о) участия Застрахованного лица /Страхователя в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70, зафрахтованным туристическим

оператором для совершения данного авиарейса, либо полета Застрахованного лица на летательном аппарате, прямо указанном в договоре страхования;

п) занятий Застрахованным лицом опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, фридайвинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства;

р) совершения Застрахованным при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;

- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;

с) травмы Застрахованного, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствия;

т) пребывания Застрахованного в местах лишения свободы.

В случае если договор страхования предусматривает осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие указанных выше причин, к тарифным ставкам Страховщик вправе применять поправочные коэффициенты, учитывающие факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования является территория Российской Федерации, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований). В случае если договор страхования предусматривает страховую выплату при наступлении страхового случая на иной территории, Страховщик применяет поправочные коэффициенты к тарифу, учитывающие факторы, влияющие на степень риска, а также другие условия страхования..

5.2. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, может включать любой набор из вышеперечисленных в п. 5.1 настоящих Правил страховых рисков.

Лица до 16 лет могут быть застрахованы только по рискам *физическая травма* п.5.1.9. и *смерть в результате несчастного случая* п.п. 5.1.1.

5.3. В соответствии с условиями страхования по рискам *временной утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (общей или профессиональной)* п.п. 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8 может быть предусмотрена франшиза.

5.4. В соответствии с условиями страхования договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по выплате страховой суммы при наступлении одного из указанных в пунктах 5.1.1., 5.1.3, 5.1.6, 5.1.9 последствий несчастного случая, происшедшего:

5.4.1. только в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно;

5.4.2. только в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (с работы) и обратно домой;

5.4.3. только в быту;

5.4.4. 24 часа в сутки;

5.4.5. во время мероприятий, определенных договором страхования;

5.4.6. в период пребывания Застрахованного в определенном договором страхования месте.

5.5. Страховщик вправе не заключать договор страхования в отношении следующих категорий лиц:

5.5.1. Лиц, страдающих психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

5.5.2. Лиц, страдавших психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимавших когда-либо наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;

5.5.3. Лиц, состоящих на учете, получающих лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере;

5.5.4. Лиц, состоявших на учете, получавших лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом, и/или противотуберкулезном и/или онкологическом диспансере, совершавших попытки самоубийства;

5.5.5. Лиц, находящихся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);

5.5.6. Лиц, находящихся под следствием;

5.5.7. Лиц, осужденных к лишению свободы.

5.6. При заключении договора страхования Страховщик по соглашению со Страхователем могут определить конкретный перечень лиц, которые не могут быть приняты на страхование, исключив один или несколько подпунктов, указанных в п.5.5 Правил страхования.

При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут определить применительно к конкретным условиям договора страхования ограничения по приему на страхование отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, условиями или территорией проживания, профессиональной деятельностью.

Если впоследствии будет установлено, что договор страхования был заключен в отношении лиц, указанных в п. 5.5. Правил страхования, и при этом Страхователь не поставил в известность об этом Страховщика, то такой договор подлежит признанию недействительным в отношении этих лиц с момента его заключения.

5.7. Страховщик на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведенной Страховщиком предстраховой экспертизы, может принять на страхование:

5.7.1. Лиц, которым установлена I или II или III группа инвалидности;

5.7.2. Лиц, имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;

5.7.3. Лиц, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

5.7.4. Лиц, нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

5.7.5. Лиц, больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированных);

5.7.6. Лиц, в возрасте менее одного года и более 74 лет на дату заключения договора страхования.

VI. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Для заключения договора Страхователь направляет Страховщику письменное заявление установленной формы или устно заявляет о своем намерении заключить договор.

6.2. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, в отношении которого подано заявление на страхование, а также заполнение им анкеты о состоянии своего здоровья. Медицинское освидетельствование проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование либо в заполнении анкеты Страховщик вправе отказать в заключении договора. Медицинское освидетельствование осуществляется за счет Страхователя либо при согласии Страховщика за его счет.

6.3. Для подтверждения достоверности информации, сообщенной Страхователем, а также в целях идентификации Страхователя и потенциальных Застрахованных Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

Для гражданина Российской Федерации – одного из следующих документов:

- паспорта гражданина РФ;
- паспорта гражданина РФ, дипломатического паспорта, служебного паспорта, удостоверяющих личность гражданина РФ за пределами Российской Федерации;
- временного удостоверения личности гражданина РФ, выдаваемого на период оформления паспорта гражданина РФ;
- иных документов, признаваемых в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность гражданина РФ.

Для иностранного гражданина:

- паспорта иностранного гражданина либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

Для лиц без гражданства - одного из следующих документов:

- документа, выданного иностранным государством и признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

- разрешения на временное проживание;
- вида на жительство;
- удостоверения беженца, свидетельства о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации по существу;
- иного документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства.

Для юридических лиц резидентов Российской Федерации:

- свидетельство о регистрации;
- свидетельство о постановке на налоговый учет.

Для юридических лиц нерезидентов:

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

– Для индивидуальных предпринимателей:

- документы, удостоверяющие личность физического лица;
- свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

- свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

6.4. Для принятия решения о заключении договора страхования, оценки степени принимаемого на страхование риска Страховщиком могут быть затребованы следующие документы и сведения:

-заявление на страхование, согласно установленной форме Страховщика;
-медицинская анкета, согласно установленной форме Страховщика;
-документ, удостоверяющий личность Застрахованного и законного представителя Застрахованного;

- сведения о наименовании Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения для идентификации Страхователя (Застрахованного лица);
- сведения о периоде страхования и/или сроке действия договора страхования;
- сведения о страховой сумме, лимитах возмещения;
- сведения о наличии / отсутствии франшизы;
- сведения о возрасте Застрахованного лица;
- сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица;
- сведения о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы Застрахованного лица;
- сведения об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у

Застрахованного лица;

- сведения об употреблении в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств;

- сведения об истории страхования по предыдущим договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного лица;

- сведения о Выгодоприобретателе по Договору страхования.

6.5 Дополнительно для оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать предоставления следующих документов:

6.5.1. Заполнение дополнительной анкеты по спортивным увлечениям и рисковому хобби.

6.5.2. Заполнение дополнительной анкеты при страховании от несчастного случая.

6.5.3. Заполнение финансовой анкеты.

6.5.4. Заключение врачей-специалистов о состоянии систем и органов Застрахованного лица, с приложением результатов соответствующих лабораторных исследований (иммунологических, серологических исследований, исследования системы гемостаза, исследований выделительной функции почек), инструментальных исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования, рентгенологического, эндоскопического исследований, результаты гистологического исследования).

6.5.5. Листок(-ки) нетрудоспособности; справка из ЛПУ с указанием диагноза, сроками лечения, результатами обследования; амбулаторная карта (выписка из амбулаторной карты), выписка из истории болезни, обменная карта, выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; акт о расследовании несчастного случая на производстве с возможным инвалидным исходом; справка из учреждения медико-социальной экспертизы (справка МСЭ); копия направления на МСЭ, справка из ЛПУ с указанием диагноза, по поводу которого установлена группа инвалидности; акт о профессиональном заболевании; справки из диспансеров по месту жительства (психоневрологического, онкологического, кожно-венерологического, противотуберкулезного) о постановке/снятии с учета; справки учреждений эпидемиологического надзора.

6.5.6. Документы, подтверждающие доходы потенциального Застрахованного лица (налоговые декларации, бухгалтерский баланс, отчет о прибылях и убытках, учредительные документы учреждения (юридического лица, производственного кооператива, полного товарищества), свидетельство о государственной регистрации, ИНН юридического лица, результаты аудиторской проверки, договоры аренды).

6.5.7. Документы, выданные по месту работы/учебы Застрахованного лица, содержащие информацию о характере, интенсивности и условиях его работы и/или учебы (справки, трудовые договоры, контракты, должностные инструкции, копия трудовой книжки, заверенные работодателем).

6.5.8. Документы, содержащие информацию об образе жизни Застрахованного лица, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби (в том числе удостоверения,

подтверждающие членство в спортивных обществах (клубах), наличие спортивных званий, наград).

6.5.9. Копия решения кредитного комитета или кредитного договора, заверенная кредитным учреждением (Банком).

6.5.9. Штатное расписание (заверенная выписка из Штатного расписания), Судовая роль.

6.5.10. Копии ранее заключенных в отношении Застрахованного лица договоров страхования, заявлений о страховании, оформленных при их заключении.

6.5.11. Пояснения к предоставленным Страхователем/Застрахованным лицом сведениям, позволяющие однозначно установить факт наличия/отсутствия определенных сведений/ фактов/ событий, исключающих возможные разногласия Страховщика и Страхователя.

6.5.12. Письменное разрешение родителей/законных представителей Застрахованного лица на заключение Договора страхования, с предоставлением документов об установлении опеки.

6.5.13. Письменное пояснение о причинах выхода Застрахованного лица на пенсию до наступления установленного Законодательством РФ пенсионного возраста.

6.5.14. Письменное пояснение Застрахованного лица о наличии/отсутствии воинского звания и права на ношение оружия.

6.5.15. Письменное пояснение Застрахованного лица о должностных обязанностях, в том числе выезды на объекты, наличие командировок, вахтового метода работы.

6.5.16. Письменное уточнение о смене профессии/места работы Застрахованного лица за последние 6 месяцев и причинах изменений.

6.5.17. Письменное пояснения о наличии страхового интереса Выгодоприобретателя в случае, если Выгодоприобретателем по Договору страхования назначено юридическое лицо / физическое лицо, не имеющее родственных отношений с Застрахованным лицом.

6.5.18. Письменное пояснение Застрахованного лица о наличии/отсутствии группы инвалидности и/или направления на МСЭ в настоящее время, в прошлом.

6.5.19. Письменные уточнения родственных отношений Застрахованного лица.

6.5.20. Письменное уточнение наличия дополнительного дохода Застрахованного лица, и его источников.

6.5.21. Письменные уточнения о достоверности информации о состоянии здоровья Застрахованного лица, наличии заболеваний, травм, операций, их последствий, об употреблении наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств, о прохождении лечения в наркологических, психоневрологических лечебных учреждениях, о получении консультативной и/или лечебно-диагностической помощи, а также о наличии убытков по ранее заключенным договорам страхования.

6.6. Все предоставляемые страховщику документы должны быть актуальны и действующими на момент заключения договора страхования либо принятия на страхование застрахованного.

В договоре страхования может быть предусмотрено, что документы, указанные в п.6.3-6.4 настоящих Правил страхования, переданные посредством факсимильной связи и/или электронной почты, имеют равную юридическую силу с оригинальными документами.

6.7. После представления заявления и других необходимых документов Страховщик в десятидневный срок принимает решение о возможности заключения договора страхования и сообщает Страхователю о принятом решении.

В случае, если представленные документы не содержат информации, необходимой для определения вероятности наступления страхового риска, а также не позволяют установить достоверности информации, сообщенной Страхователем, провести идентификацию Страхователя и Застрахованных лиц, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для заключения договора страхования, а также проводить экспертизу представленных документов. В случае отказа Страхователя от предоставления запрашиваемых документов и данных, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования, либо в принятии на страхование лица, в отношении которого запрошенные страховщиком документы не были представлены.

- 6.8. Согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика оформленного договора страхования (полиса).
- 6.9. При коллективном страховании договор оформляется в виде единого документа на всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. Страховщик вправе вручать Страхователю полисы на каждого Застрахованного.
- 6.10. Все изменения в договоре страхования оформляются в соответствии с действующим российским законодательством.
- 6.11. В случае утери договора страхования (страхового полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр договора (страхового полиса) считается недействующим и выплаты страховых сумм по нему не производятся.
- 6.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.
- 6.13. В соответствии с законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

VII. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

- 7.1. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора.
- 7.2. Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.
- 7.3. Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными с использованием и без использования средств автоматизации, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, блокирование, уничтожение.
- 7.4. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.
- 7.5. Подтверждая получение настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).
- 7.6. Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. Страхователь уведомлен о том, что в случае отзыва согласия Страховщик вправе продолжить обработку его

персональных данных при наличии оснований, предусмотренных ч. 1 ст. 6 и ч. 2 ст. 10 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования.

7.10. Указанные выше положения настоящего раздела Правил относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН, ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий договора;

8.1.2. безвозмездно получить дубликат договора (страхового полиса) в случае утраты оригинала;

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

8.1.4. получить любые разъяснения по договору;

8.1.5. в любое время отказаться от договора страхования;

8.1.6. по согласованию со Страховщиком изменить условия договора, касающиеся размера страховой суммы, срока страхования, размера и порядка уплаты страховых взносов;

8.1.7. пользоваться другими правами, предусмотренными настоящими Правилами, договором и законодательством Российской Федерации.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены договором;

8.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;

8.2.3. получить письменные согласия Застрахованных на обработку их персональных данных, а также согласие на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

8.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п. 10.1. настоящих Правил);

8.2.5. в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение тридцати дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события,

- указанного в п.п. 5.1.1., 5.1.2. Правил, может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

- указанного в п.п. 5.1.3. - 5.1.9. Правил, может быть исполнена Застрахованным;

8.2.6. поставить в известность Застрахованного(ых) об условиях договора страхования и их изменениях;

8.2.7. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающего признаками страхового случая;

8.2.8. исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

8.3.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

8.3.4. требовать признания договора недействительным, если при заключении договора Страхователь предоставил Страховщику не достоверную информацию о Застрахованном;

8.3.5. отсрочить страховую выплату до принятия решения компетентными органами (п. 11.22.), или до тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты;

8.3.6. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых Страхователь умолчал, уже отпали;

8.3.7. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии (рассроченных премий в увеличенном размере), в случае уведомления Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п.10.2.).

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством (п.10.4.);

8.3.8. пользоваться другими правами, предусмотренными настоящими Правилами, договором и законодательством Российской Федерации.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

8.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение срока, установленного договором страхования, после получения всех необходимых документов, предусмотренных Правилами страхования и договором страхования, и составления страхового акта.

8.4.3. сообщить в письменной форме решение об отказе или задержке в производстве страховой выплаты с обоснованием причин

8.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, наследниками по закону;

8.4.5. уведомить физических лиц (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей) о выявлении факта предоставления получателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в срок не более 15 рабочих дней

8.4.6. исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

8.7. Договором страхования между Страхователем и Страховщиком могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон.

8.8. Руководствуясь правом, предоставленным ст. 430 ГК РФ, Страховщик и Страхователь согласны с тем, что независимо от выражения третьими лицами, являющимися выгодоприобретателями по настоящему Договору, намерения воспользоваться своим правом по настоящему Договору, Стороны вправе расторгать, изменять или дополнять заключенный ими договор без согласия третьих лиц.

8.9. предоставить информацию Страхователю (Выгодоприобретателю), Застрахованному лицу о Договоре страхования, в виде ключевого информационного документа по форме, установленной Банком России;

- 8.10. выдать экземпляр Договора страхования и Правил страхования, а также иных документов, выдача которых при заключении Договора страхования предусмотрена законодательством РФ и является обязательной;
- 8.11. выдать дубликат Договора страхования в случае его утраты Страхователем на основании письменного заявления последнего;
- 8.12. соблюдать требование законодательства о защите персональных данных, защищать от распространения информацию о персональных данных Застрахованных, переданную Страховщику, и нести ответственность за надлежащее обеспечение сохранности, конфиденциальности и безопасности при обработке персональных данных, в соответствии законодательством РФ;
- 8.13. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях такого нарушения, путем направления соответствующего уведомления или иным способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования;
- 8.14. при Страховом случае произвести Страховую выплату в установленный Договором страхования срок после получения от Выгодоприобретателя или Страхователя (Выгодоприобретателя) всех документов, необходимых для подтверждения факта, причин и обстоятельств наступления Страхового случая, а также размера ущерба и Страхового возмещения, причитающегося Выгодоприобретателю;
- 8.15. осуществлять идентификацию лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты, в случаях, когда это необходимо в силу действующего законодательства РФ;
- 8.16. соблюдать принципы и правила взаимодействия страховой организации с получателями страховых услуг, установленные Стандартами Всероссийского союза Страховщиков.
- 8.17. по запросу Страхователя, Выгодоприобретателя, Страховщик один раз по одному Договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы Страховой премии (части Страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых произведен расчет.
- 8.18. После получения уведомления Страхователя, Выгодоприобретателя, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь, Выгодоприобретатель, должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события Страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, Выгодоприобретателя либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).
- 8.19. По устному или письменному запросу Страхователя, Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса Страховщик предоставляет ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, порядок расчета страховой выплаты, исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.
- 8.20. По письменному запросу Страхователя, Выгодоприобретателя Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения запроса, обязан предоставить ему в

письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщик принял решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому Страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.21. Страховщик по письменному запросу Страхователя, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты) бесплатно один раз по каждому событию.

8.22. исполнять иные обязанности, предусмотренные Правилами или Договором страхования.

IX. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

9.1. Договор страхования от несчастных случаев и болезней может быть заключен на любой срок, установленный по соглашению сторон, от 1 дня.

9.2. Договор вступает в силу, если в нем не предусмотрено иное, со дня его заключения. При этом страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие после установленной договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика или представителю Страховщика, если иное не установлено договором.

X. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМЫ И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

10.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Если договором не предусмотрено иное, страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску. Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться как в российских рублях, так и в иностранной валюте. При использовании иностранной валюты при определении страховой суммы, страховая выплата, величина которой определяется Страховщиком в иностранной валюте, осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.

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

10.3. При индивидуальном страховании страховая сумма может быть установлена на основании данных о годовом доходе Застрахованного.

10.4. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа зависит от условий страхования, срока страхования, профессии (рода деятельности) Застрахованного. Страховщик имеет право применять к тарифным ставкам поправочные коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска – состояния здоровья Застрахованного (в том числе на основании медицинского освидетельствования, профессии или рода деятельности Застрахованного).

10.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) или в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

10.6. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается путем перечисления на счет Страховщика в безналичном порядке.

10.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) Страховой премии или её первого страхового взноса по Договору в установленные Договором сроки, Договор не вступает в силу.

10.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) очередного страхового взноса по Договору страхования заключенного с физическим лицом-потребителем (кроме договоров страхования, с индивидуальными предпринимателями или юридическими лицам) Страховщик имеет право осуществить:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы путем заключения соответствующего дополнительного соглашения к Договору страхования;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае неоплаты (неполной или несвоевременной оплаты) очередного страхового взноса по Договору страхования заключенного с индивидуальными предпринимателями или юридическим лицом Страховщик имеет право:

- отказаться от Договора страхования во внесудебном порядке, письменного уведомив Страхователя и взыскать со Страхователя неуплаченную часть Страховой премии за период действия Договора страхования до даты его расторжения;
- осуществить зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- изменить условия Договора страхования в том числе, соразмерно фактически уплаченным в установленный срок Страховым взносам, в том числе пропорционально сократить Срок страхования, пропорционально снизить Страховую сумму (Лимит ответственности), ввести или изменить размер Франшизы путем заключения соответствующего дополнительного соглашения к Договору страхования;
- применить иные последствия, предусмотренные законодательством или Договором страхования.

10.9. По письменному поручению Страхователя (иного плательщика Страховой премии) Страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает. О данном поручении Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предварительно письменно поставить в известность Страховщика, направив письменное уведомление, а также документальное подтверждение оснований для такой оплаты по требованию Страховщика, полученному письменно (нарочным или по электронной почте). Страхователь (Выгодоприобретатель) несет ответственность за действия такого лица, осуществленные в связи с оплатой Страховой премии.

Страховщик вправе требовать предоставления сведений и документов позволяющих произвести идентификацию иного плательщика Страховой премии в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма. 10.10. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления), если Договором не предусмотрен иной способ расчета.

10.11. По соглашению Сторон может быть предоставлена отсрочка в уплате очередного страхового взноса. Изменения в сроках уплаты страховых взносов оформляются дополнительным соглашением.

10.12. По соглашению между Страховщиком и Страхователем может быть изменен установленный договором порядок уплаты страховых взносов.

10.13. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату взносов в соответствии с условиями договора страхования, он может обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования.

10.14. При заключении договора страхования на срок менее одного года размер страховой премии устанавливается в следующем размере при сроке страхования¹:

- менее 1 мес. – 1,10% от годового размера страховой премии за каждый день страхования;
- 1 мес. – 30% от годового размера страховой премии;
- 2 мес. – 40% от годового размера страховой премии;
- 3 мес. – 50% от годового размера страховой премии;
- 4 мес. – 60% от годового размера страховой премии;
- 5 мес. – 65% от годового размера страховой премии;
- 6 мес. – 70% от годового размера страховой премии;
- 7 мес. – 75% от годового размера страховой премии;
- 8 мес. – 80% от годового размера страховой премии;
- 9 мес. – 85% от годового размера страховой премии;
- 10 мес. – 90% от годового размера страховой премии;
- 11 мес. – 95% от годового размера страховой премии.

XI ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

11.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и заявлении на страхование.

11.2. Если в течение действия договора страхования происходят изменения, влияющие на вероятность наступления страхового случая, Страховщик после получения соответствующих сведений производит перерасчет размера подлежащей уплате страховой премии, о чем информирует Страхователя или требует изменения договора страхования в части уменьшения страховой суммы.

11.2.1. При уплате страховой премии в рассрочку, с момента получения сведений об изменении степени риска и перерасчета размера подлежащей уплате страховой премии очередные страховые взносы уплачиваются в новом размере.

При отказе Страхователя уплачивать очередные страховые взносы в повышенном размере, Страховщик может расторгнуть договор страхования.

11.2.2. Все изменения, касающиеся размера страховой премии, размера рассроченных страховых взносов и страховой суммы, оформляются дополнительным соглашением.

11.3. Если Страхователь возражает против изменений условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном пунктами 2 и 3 статьи 959 Гражданского кодекса Российской Федерации.

11.4. Если Страхователь (Застрахованный) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, указанных при заключении договора, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в порядке, предусмотренном пунктом 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

¹ При коллективном страховании при принятии на страхование дополнительных лиц могут применяться другие размеры страховой премии (пропорционально неистекшему сроку страхования или 100 процентном размере годовой страховой премии).

11.5. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличения страхового риска, уже отпали.

ХИ. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ПРОИЗВЕДЕНИЯ ВЫПЛАТ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

12.1. Предусмотренная договором страхования Страховая выплата, производится Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых получателем страховой выплаты по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

12.2. Размер Страховой выплаты определяется исходя из Страховой суммы и условий договора страхования.

12.3. Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

12.4 Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

12.5. Если Выгодоприобретатель, указанный в договоре страхования умер, ранее Застрахованного, и не было изменено распоряжения относительно Выгодоприобретателя, Страховая выплата в случае смерти Застрахованного производится наследникам Застрахованного в установленном законом порядке.

12.6. В случае если Выгодоприобретатель на момент Страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится на расчетный счет в банке его законным представителям.

12.7. Если в соответствии с волеизъявлением Застрахованного в договоре указаны несколько Выгодоприобретателей, то Страховая выплата будет произведена указанным Выгодоприобретателям в определенных договором пропорциях.

12.8. Если Выгодоприобретатель умер, не получив причитающуюся ему Страховую выплату, то она будет произведена его наследникам по закону пропорционально их наследственным долям.

12.9. Для получения Страховой выплаты в связи со *смертью Застрахованного* от несчастного случая или болезни п.п. 5.1.1., 5.1.2 Правил, Страховщику должны быть предоставлены:²

- Страховой полис (договор страхования);
- Свидетельство о смерти Застрахованного по законодательно установленной форме;
- Медицинское свидетельство о смерти застрахованного;
- Окончательное медицинское свидетельство о смерти;
- Свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом по законодательно установленной форме;
- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (паспорт, Свидетельство о рождении Выгодоприобретателя, Наследника);
- Протокол патологоанатомического исследования трупа/ Акта (заключения) судебно-медицинского исследования трупа с результатами дополнительных методов исследования: судебно – химического, биологического, гистологического (нотариально заверенная копия и/или заверенная в установленном порядке копия, учреждения, выдавшего документ);
- Медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного застрахованного оформленная в установленном законодательством РФ порядке;

² В отдельных случаях по согласованию со Страховщиком могут быть предоставлены ксерокопии некоторых документов.

- - Документ о командировании (приказ или выписка из приказа) застрахованного;
- Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного события;
- Акт о несчастном случае на воздушном, ж\дорожном, речном транспорте;
- Выписку из правил внутреннего распорядка, приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного;
- Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, административного правонарушения;
- Справка о дорожно – транспортном происшествии, оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
- Решение или приговор, Постановления суда;
- Трудовая книжка Застрахованного;
- Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
- Постановление следственных органов;
- Заключение государственного инспектора труда оформленное в установленном законодательством РФ порядке
- Результаты судебно-медицинских исследований;
- Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент несчастного случая или болезни на территории страхования;
- Письмо – запрос от нотариуса, открывшего наследственное дело;
- Письмо от нотариуса с указанием списка наследников.

Заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату, составленное по установленному Страховщиком образцу с указанием:

- сведений о страховом полисе (Договоре страхования), по которому заявляется наступившее событие:

- номер полис/Договора страхования;
- дата заключения договора страхования;

сведения о Застрахованном:

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного (паспорте/свидетельстве о рождении) наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

сведения о Заявителе (Застрахованный, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник):

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются наименование организации, адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

сведения о Страхователе:

- наименование организации,

- адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

Сведения о событии:

- указывается событие, послужившее основанием к заявлению: смерть, физическая травма, временная утрата трудоспособности, временная утрата профессиональной трудоспособности постоянная утрата трудоспособности (инвалидность), постоянная профессиональная утрата трудоспособности;
- дата и время события;
- место события;
- причины;
- обстоятельства наступления события;
- наименование и адреса лечебных учреждений, в которых проводилось первичное и последующее обследование и лечение за весь период события;

Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты с обязательным заполнением всех полей, предусмотренных формой.

Наименование банка,

БИК,

ИНН,

Расчетный счет, _____

Корреспондентский счет:

Счет получателя: _____

Ф.И.О. получателя (Выгодоприобретателя)

Добровольное согласие Застрахованного на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

12.10. Для получения Страховой выплаты по страховым случаям в связи со стойкой *утратой трудоспособности (общей или профессиональной)* в результате несчастного случая или болезни (п.п. 5.1.3, 5.1.4, 5.1.5), *временной утратой трудоспособности (общей или профессиональной)* в результате несчастного случая или болезни (п.п. 5.1.6., 5.1.7, 5.1.8) и *физической травмой* (п.5.1.9.), Страховщику должны быть предоставлены:

- страховой полис (договор страхования);
- справка из медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы с указанием даты, характера травмы, диагноза обстоятельств получения травмы в быту на производстве проведенных исследований и их результатов, оказанной помощи, рекомендаций выданная в течение 24 ч. с момента несчастного случая;
- Справка МСЭ, подтверждающая факт установления инвалидности застрахованному оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
- Справка МСЭ, подтверждающая процент утраты профессиональной трудоспособности застрахованного оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
- Направление на медико – социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно – профилактическую помощь, оформленное на имя застрахованного оформленное в установленном законодательством РФ порядке;
- _____;
- Акт № _____ освидетельствования в бюро МСЭ застрахованного оформленное в установленном законодательством РФ порядке;
- Выписка из Акта освидетельствования органом МСЭ застрахованного;
- Протокол проведения МСЭ;
- Листки нетрудоспособности, оформленные в установленном законодательством РФ порядке, удостоверяющие факт временной нетрудоспособности и ее продолжительности;
- Справка о временной нетрудоспособности для учащихся;
- Справка о временной нетрудоспособности для военнослужащих;
- Справка о впервые выявленном онкологическом заболевании;
- Выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (выписка из истории болезни/амбулаторной карты) из всех медицинских учреждений, в которые

обращался проходил лечение Застрахованный за весь срок наступившего события, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, в т.ч. оперативного, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности, проведенных исследований и их результатов, проведенного лечения и его результатов, рекомендаций, по законодательно установленной форме;

- Трудовая книжка Застрахованного;
 - Рентгенологические (КТ, МРТ) снимки застрахованного и заключение рентгенологов., подтверждающие характер наступившего события;
 - Медицинская карта амбулаторного и/или стационарного больного застрахованного;
 - Документ о командировании (приказ или выписка из приказа) о командировании;
 - Акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
 - Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного события;
 - Акт о несчастном случае на воздушном, ж\дорожном, речном,
 - Выписку из правил внутреннего распорядка, приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного;
 - Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, административного правонарушения.
 - Протокол медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения оформленный в установленном законодательством РФ порядке;
 - Акт медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством оформленный в установленном законодательством РФ порядке;
 - Справка о дорожно – транспортном происшествии, оформленная в установленном законодательством РФ порядке;
 - Решение или приговор, Постановления суда;
 - Документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
 - Постановление следственных органов;
 - Результаты судебно-медицинских исследований;
 - Документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент несчастного случая, болезни на территории страхования;
 - Сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
 - Медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления в результате несчастного случая, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:
 - Кассовый чек об уплате страховой премии (страховых взносов).
- Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (паспорт, Свидетельство о рождении Выгодоприобретателя, Наследника);
- Выписка из акта освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах (далее - выписка) и Справка о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах (далее - справка);
- Акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- Акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного события;
- Выписку из правил внутреннего распорядка, Приказа или иного документа, определяющего начало и конец рабочей смены Застрахованного;

-Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, административного правонарушения;

-Извещение об установлении заключительного диагноза острого или хронического профессионального заболевания (отравления), его уточнении или отмене, по законодательно установленной форме;

- Заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, с указанием:

сведений о страховом полисе (Договоре страхования), по которому заявляется наступившее событие:

- номер полис/Договора страхования;
- дата заключения договора страхования;

сведения о Застрахованном:

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Застрахованного (паспорте/свидетельстве о рождении) наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);

- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;
- место работы, должность.

сведения о Заявителе (Застрахованный, Законный представитель, Выгодоприобретатель, Наследник):

- ФИО;
- дата рождения;
- сведения о документе, удостоверяющем личность Заявителя (наименование документа, серия и номер, орган, выдавший документ, дата выдачи документа);
- почтовый адрес и индекс по месту фактического проживания;
- номер телефона;

Если Выгодоприобретателем является юридическое лицо, то предоставляются наименование организации, адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

сведения о Страхователе:

- наименование организации,
- адрес и индекс (место нахождения, регистрации).

Сведения о событии:

- указывается событие, послужившее основанием к заявлению: смерть, физическая травма, временная утрата трудоспособности, временная утрата профессиональной трудоспособности постоянная утрата трудоспособности (инвалидность), постоянная профессиональная утрата трудоспособности;
- дата и время события;
- место события;
- причины;
- обстоятельства наступления события;
- наименование и адреса лечебных учреждений, в которых проводилось первичное и последующее обследование и лечение за весь период события;

Полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты с обязательным заполнением всех полей, предусмотренных формой.

Наименование банка,

БИК,

ИНН,

Расчетный счет, _____

Корреспондентский счет:

Счет получателя: _____

Ф.И.О. получателя (Выгодоприобретателя).

Добровольное согласие Застрахованного на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну.

12.11. По соглашению Сторон в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, предусмотренные настоящими Правилами, которые необходимы для признания наступившего события с Застрахованным лицом страховым случаем.

12.12. Письменные документы должны быть представлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации, заверены подписью уполномоченных лиц, выдавших данные документы и печатью учреждения или организации.

12.13. В целях идентификации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации в области противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, и финансированию терроризма Страховщик может потребовать предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) следующих документов и сведений, в том числе заполнения соответствующих форм анкет:

Для гражданина Российской Федерации — одного из следующих документов:

12.13.1. паспорта гражданина РФ;

12.13.2. паспорт гражданина РФ, дипломатического паспорта, служебного паспорта, удостоверяющих личность гражданина РФ за пределами Российской Федерации

12.13.3. временного удостоверения личности гражданина РФ, выдаваемого на период оформления паспорта гражданина РФ;

12.13.4. иных документов, признаваемых в соответствии с законодательством РФ документами, удостоверяющими личность гражданина РФ.

Для иностранного гражданина:

12.13.5. паспорта иностранного гражданина либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

12.13.6. Для лиц без гражданства — одного из следующих документов:

12.13.7. документа, выданного иностранным государством и признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

12.13.8. разрешения на временное проживание;

12.13.9. вида на жительство;

12.13.10. удостоверения беженца, свидетельства о рассмотрении ходатайства о признании беженцем на территории Российской Федерации по существу;

12.13.11. иного документа, предусмотренного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства.

Для юридических лиц резидентов Российской Федерации:

12.13.12. свидетельство о регистрации;

12.13.13. свидетельство о постановке на налоговый учет.

Для юридических лиц нерезидентов;

12.13.14. свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;

12.13.15. свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации.

Для индивидуальных предпринимателей:

12.13.16. документы, указанные как удостоверяющие личность физического лица;

12.13.17. свидетельство о постановке на учёт физического лица в территориальном органе ФНС России.

12.13.18. свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя.

Все предоставляемые документы и/или их копии должны предоставляться в виде оригиналов, нотариальных копий, или могут быть заверены подписью уполномоченного лица и заверены печатью выдавшего учреждения. Страховщик имеет право изменить форму предоставления документов по своему усмотрению.

12.14. Если событие произошло за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, позволяющие установить факт наступления в период действия страхования страхового случая, характер полученных повреждений, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия, а также документы компетентных органов, с проставленным на них апостилем, если иной порядок удостоверения документов не предусмотрен международным договором РФ. Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом.

12.15. Расходы по сбору документов для рассмотрения вопроса о страховой выплате и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный) или Выгодоприобретатель.

12.16. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов и информации, содержащейся в этих документах, для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

Страховщик имеет право освободить Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанности предоставлять отдельные документы, перечисленные в настоящих правилах, если, по мнению Страховщика, определение наступления страхового события может быть осуществлено без них.

12.17. Заявление на получение страховой выплаты по временной утрате трудоспособности (*общей или профессиональной*) (п.п.5.1.6., 5.1.7, 5.1.8) может быть принято Страховщиком только по окончании периода нетрудоспособности.

12.18. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах данного случая. Также Страховщик имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

12.19. Страховщик принимает решение о признании события страховым случаем и осуществлении страховой выплаты в течение 15 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов и информации, необходимой для принятия решения о страховой выплате, указанных в п.п. 12.10. и 12.11. Правил, составляет страховой акт. При принятии Страховщиком положительного решения, выплата осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты составления Страховщиком страхового акта.

12.20. Принятие решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, возбуждено уголовное дело. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного или Выгодоприобретателя

12.21. Размер страховых выплат при наступлении страхового случая составляет:

1. в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (п.п. 5.1.1., 5.1.2.) – 100% страховой суммы по этому риску;

2. при стойкой утрате Застрахованным в результате несчастного случая или болезни в соответствии с п.п.5.1.3., 5.1.4, 5.1.5.:

- лицу, не являвшемуся инвалидом, до момента вступления в отношении него действия

страхования в силу:

- при I группе инвалидности или категории «ребенок-инвалид сроком до 18 лет» – 100% страховой суммы,
 - при II группе инвалидности или категории «ребенок-инвалид сроком на два года» – 75% страховой суммы,
 - при III группе инвалидности или категории «ребенок-инвалид сроком на один год» – 50% страховой суммы;
- лицу, являвшемуся инвалидом III группы, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:
- 60 % при установлении I группы инвалидности;
 - 30 % при установлении II группы инвалидности.
- лицу, являвшемуся инвалидом II группы, до момента вступления в отношении него действия страхования в силу:
- 30 % при установлении I группы инвалидности.

- профессиональной трудоспособности в соответствии с Правилами установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (утв. постановлением Правительства РФ от 16 октября 2000 г. №789));

- от 10% до 30% - 50% от страховой суммы по данному страховому риску;
- от 40% до 60% - 75% от страховой суммы по данному страховому риску;
- равно и более 60% - 100% от страховой суммы по данному страховому риску.

При этом если наступила стойкая утрата профессиональной трудоспособности по нескольким заболеваниям или несчастным случаям, то выплата осуществляется по одному из следующих вариантов, который указывается в договоре страхования:

вариант 1 - больший процент – то есть при осуществлении выплаты берется больший процент утраты профессиональной трудоспособности;

вариант 2 - общий процент, т.е. проценты утраты профессиональной трудоспособности по нескольким заболеваниям или несчастным случаям суммируются.

3. при временной утрате Застрахованным в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия договора страхования в соответствии с п.п. 5.1.6, 5.1.7., 5.1.8.:

- общей трудоспособности – величину, равную произведению суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности на количество дней временной нетрудоспособности, за которые производится выплата, но не более 100 дней с даты выдачи первичного листка нетрудоспособности по одному несчастному случаю или болезни, при этом первичный лист нетрудоспособности должен быть выдан в период срока действия договора страхования. Размер суточной выплаты (не ниже 0,1% и не более 1% от страховой суммы по данному риску) и период ее выплаты определяется в договоре страхования;
- профессиональной трудоспособности – величину, равную произведению суточной выплаты за один день временной профессиональной нетрудоспособности на количество дней временной нетрудоспособности, за которые производится выплата. Размер суточной выплаты определяется как произведение $1/365$ на страховую сумму по данному риску;

4. при физической травме (п. 5.1.9.) - процент от общей страховой суммы по этому страховому риску в соответствии с «Таблицей страховых выплат». Страховая выплата производится только за физические травмы, перечисленные в указанной «Таблице страховых выплат».

Если в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия договора страхования, после его переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении

которой договором страхования предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

12.22. Если в договоре страхования страховая сумма установлена отдельно по каждому риску, то, если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по конкретному риску производится независимо от произведенных ранее выплат по другим рискам, предусмотренным договором страхования.

12.23. Если в договоре страхования страховая сумма установлена отдельно по каждому риску, то общая сумма выплат по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленного для данного риска.

Если в договоре страхования установлена единая страховая сумма по всем рискам, то общая сумма всех страховых выплат Застрахованному / Выгодоприобретателю по одному или нескольким страховым случаям в течение срока страхования не может превысить страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного договором страхования.

Если вследствие одного несчастного случая, у Застрахованного наступила физическая травма, временная утрата трудоспособности, назначена инвалидность, или наступила смерть, и по условиям договора страхования все эти события могут быть признаны страховыми случаями, то для определения суммы страховой выплаты применяется принцип поглощения меньшей страховой выплаты большей страховой выплатой, и выплачивается большая страховая выплата.

Если вследствие одной болезни, у Застрахованного наступила временная утрата трудоспособности, назначена инвалидность, или наступила смерть, и по условиям договора страхования все эти события могут быть признаны страховыми случаями, то для определения суммы страховой выплаты применяется принцип поглощения меньшей страховой выплаты большей страховой выплатой, и выплачивается большая страховая выплата.

12.24. Страховые выплаты могут производиться - путем перечисления на банковский счет получателя, или иным способом по согласованию сторон. Расходы по перечислению страховой выплаты - на банковский счет получателя несет получатель, если нет иных договоренностей между Страховщиком и банком, осуществляющим перевод.

12.25. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном действующим законодательством порядке.

12.26. Если по условиям договора Страховщик вправе отказать в страховой выплате, решение об этом сообщается Застрахованному (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 трех дней с момента рассмотрения и принятия решения Страховщиком. Принятие решения производится в срок в соответствии с п. 12.27 настоящих Правил. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суде (арбитражном суде).

12.28. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- если заявленное событие в действительности не имело места или не подтверждено соответствующими документами;
- если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;
- если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями Правил страхования и/или договора страхования);
- если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством Российской Федерации, в том числе в связи с тем, что событие, имеющее признаки страхового случая, наступило в результате:
 - воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

12.29. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщику Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения: лично, курьером или Почтой России по адресу, указанному в Договоре страхования.

уведомлением через мобильное приложение Страховщика,

-уведомлением через Личный кабинет на сайте Страховщика.

12.30. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов:

почтовому адресу Страхователя, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;

адресу электронной почты Страхователя, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;

через мобильное приложение Страховщика, установленное Страхователем;

через Личный кабинет на сайте Страховщика,

12.31. Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

12.32. В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно или любым иным способом, указанным в п. 12.29., известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком информации (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

12.33. В случае предоставления Страхователем информации для заключения Договора страхования не в виде подписанного Страхователем документа в бумажном виде или не в виде электронного документа, предоставленного с использованием официального сайта Страховщика или через мобильное приложение Страховщика, такая информация считается предоставленной Страхователем устно.

12.34. Страхователь и Страховщик согласны, что в рамках их правоотношений допускается применение и использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченных представителей Сторон, а также квалифицированной электронной подписи уполномоченных представителей Сторон при подписании Договора, а также любых приложений, дополнительных соглашений, актов, счетов и иных дополнений к Договору, а также прочих документов, подписываемых Сторонами в процессе заключения, исполнения, изменения, расторжения (прекращения) Договора; такие вышеуказанные документы, подписанные соответствующим аналогом собственноручной подписи уполномоченных представителей Сторон, считаются подписанными ими лично и совершенными (заключенными) Сторонами в письменной форме.

12.35. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном (-ных), а также об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, заведомо ложные сведения, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица (лиц) и применения последствий, предусмотренных п. 2 статьи 179 Гражданского кодекса РФ.

XIII. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Вступивший в силу договор страхования прекращается в случаях:

13.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы). При этом договор страхования прекращается по тому объекту страхования, по которому была исчерпана страховая сумма;

13.1.3. добровольной или принудительной ликвидации Страхователя (юридического лица) – в 00.00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

13.1.4 ликвидации Страховщика (юридического лица) в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации – в 00.00 часов дня подписания документа о таком решении уполномоченными на то лицами;

13.1.5. прекращения действия договора страхования по решению суда – в 00.00 часов дня, указанного во вступившем в силу решении суда о прекращении действия договора страхования;

13.1.6. неуплаты Страхователем страхового взноса или страховой премии по вступившему в силу Договору страхования в полном размере в установленный договором страхования срок (в случаях, предусмотренных настоящими Правилами);

13.1.7. в случае если после его вступления в силу Договора страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования

11.19.9. в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

13.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или по соглашению сторон, в соответствии с нормами гражданского законодательства. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от Договора страхования в любое время.

13.3. В случае досрочного прекращения Договора страхования по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя), если иное не предусмотрено Договором страхования, уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, за исключением следующих случаев:

13.4. При отказе Страхователя – **физического лица, не осуществляющего предпринимательскую деятельность**, от Договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (период охлаждения) независимо от момента уплаты Страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки Страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную Страховую премию в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

При этом Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

13.5. При отказе Страхователя – **физического лица, не осуществляющего предпринимательскую деятельность**, от Договора страхования при условии полного досрочного исполнения Страхователем (Заемщиком) обязательств по кредитному договору/договору займа, в обеспечение обязательств по которому был заключен договор страхования, Страховщик при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая, возвращает Страхователю часть уплаченной последним страховой премии (взноса) за неистекший срок действия договора страхования (оплаченный период страхования) в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (с приложением документов, подтверждающих полное исполнение обязательств по кредитному договору/договору займа). При этом Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты исполнения (досрочного исполнения) Страхователем (Заемщиком) денежного обязательства, но не ранее даты получения Страховщиком от Страхователя заявления об отказе от Договора страхования.

13.6. При отказе Страхователя – **физического лица, не осуществляющего предпринимательскую деятельность**, от Договора страхования в случае непредоставления,

АО «ГАРДИЯ»

"Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней"

Пер. № 9

29

предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России³, Страховщик по требованию Страхователя возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса) за неистекший срок действия Договора страхования (оплаченный Период страхования) в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Возврат осуществляется при отсутствии в оплаченном периоде событий, имеющих признаки Страхового случая. При этом Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя, как дата расторжения Договора страхования, но не ранее даты получения соответствующего заявления Страховщиком. В случае отсутствия в заявлении Страхователя указания на дату расторжения Договора страхования, датой расторжения Договора страхования следует считать дату поступления Страховщику заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

13.7. При расторжении (прекращении) Договора страхования все обязательства (права и обязанности) его Сторон (кроме неисполненных) прекращаются.

XIV. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Споры и разногласия, возникшие между Страхователем/Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путём переговоров и с обязательным направлением надлежащим образом оформленной письменной претензии.

14.2. При получении одной Стороной договора страхования письменной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию не может составлять более 30 (Тридцати) календарных дней с момента её получения другой Стороной Договора страхования. При этом если Страхователь (Выгодоприобретатель) является потребителем финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», то Страховщик в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан рассмотреть письменную претензию Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленных требований в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в случае, если указанная претензия направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней.

14.3. При недостижении соглашения в претензионном порядке по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

14.4. Договором страхования и/или иным письменным соглашением Сторон может быть предусмотрена обязанность передачи соответствующего спора на рассмотрение в третейский суд в соответствии с его регламентом и в порядке, предусмотренном законодательством РФ (арбитражная оговорка).

14.5. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют

³ Требования Банка России о предоставлении информации применяются в редакциях Указаний Банка России от 17.05.2022 № 6139-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации» и от 29.03.2022 № 6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации», действующих на дату заключения Договора страхования.

АО «ГАРДИЯ»

"Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней"
Пер. № 9

преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил страхования.

14.6. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель в порядке, установленном действующим законодательством РФ в отношении финансовых услуг, предоставляемых Страховщиком в рамках настоящих Правил страхования, обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований, подтвержденных документально. При соответствии требований Страхователя (Выгодоприобретателя) критериям, установленным Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель после соблюдения обязательного претензионного порядка урегулирования спора, предусмотренного п. 14.1. настоящих Правил страхования обязан направить обращение финансовому уполномоченному, при этом обращение в суд по таким требованиям возможно с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

XV. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ

15.1. Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательство по Договору страхования, несет ответственность, если не докажет, что надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие непреодолимой силы, то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств (форс-мажора).

15.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажора) Страховщик вправе (путем направления соответствующего письменного уведомления Страхователю или Выгодоприобретателю) задержать (отсрочить) исполнение обязательств по Договору страхования до момента прекращения таких обстоятельств или отказаться от Договора в одностороннем внесудебном порядке (ст. 450.1. ГК РФ).

15.3. Под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают:

1) военные действия (объявленные и необъявленные), гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции и их последствия и т.п.;

2) стихийные бедствия, в том числе наводнения, землетрясения, извержения вулканов, оползни, сходы лавин, бури, вихри, ураганы, смерчи, иные движения воздушных масс, вызванные естественными процессами в атмосфере, иные природные катастрофы и катаклизмы;

3) ядерные или радиоактивные заражения, загрязнения, излучения, аварии или взрывы;

4) санкции, запреты или ограничения в рамках решений ООН; или торговые либо экономические санкции, законы, иные ограничивающие акты РФ, Европейского Союза, или США;

5) иные чрезвычайные, непредвиденные и непреодолимые обстоятельства, не зависящие от воли Сторон.

Правом свидетельствовать обстоятельства непреодолимой силы по Договорам страхования, наделена торгово-промышленная палата (далее – «ТПП») субъекта РФ или муниципальное образование, наделенное ТПП РФ правом свидетельствовать обстоятельства непреодолимой силы.

XVI. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

16.1. Стороны признают, что, если иное не предусмотрено Договором страхования, информация, раскрываемая одной Стороной (далее – «Раскрывающая сторона») другой Стороне (далее – «Получающая сторона») в связи с Договором страхования, при условии, что такая информация имеет коммерческую ценность для Раскрывающей стороны в силу неизвестности её третьим лицам, к которой у третьих лиц нет доступа и которая защищается Раскрывающей стороной от

АО «ГАРДИЯ»

"Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней"

Пер. № 9

неправомерного доступа и разглашения, а также при условии, что она была отмечена (явно обозначена) Раскрывающей стороной при её раскрытии в качестве конфиденциальной, кроме информации, названной в пункте 16.7. настоящих Правил, является конфиденциальной (то есть не может передаваться Получающей стороной третьим лицам без согласия Раскрывающей стороны, за исключением случаев предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования или иным соглашением Сторон, и подлежит охране Получающей стороной (далее – «Конфиденциальная информация»)).

К Конфиденциальной информации относятся в том числе персональные данные. Конфиденциальная информация может также относиться к сведениям, составляющим тайну страхования, врачебную тайну, банковскую тайну, адвокатскую тайну, коммерческую тайну или иной вид информации ограниченного доступа, в том числе охраняемые результаты интеллектуальной деятельности, не подлежащие раскрытию.

16.2. Раскрывающая сторона передает Получающей стороне Конфиденциальную информацию, а последняя обязуется обеспечивать сохранность Конфиденциальной информации, ее использование в соответствии с Договором страхования или иным письменным соглашением Сторон и не разглашать Конфиденциальной информации третьим лицам, если иное не предусмотрено настоящим разделом Правил, Договором страхования или иным письменным соглашением между Сторонами.

16.3. При передаче любой информации Страхователь обязуется уведомить Страховщика дополнительно, если передаваемые сведения относятся к следующим видам информации:

16.3.1. сведениям об объектах страхования (потенциальных объектах страхования), владельцами которых являются стратегические предприятия и акционерные общества, определенные Указом Президента РФ от 4 августа 2004 года № 1009 «Об утверждении перечня стратегических предприятий и стратегических акционерных обществ»;

16.3.2. сведениям об объектах страхования (потенциальных объектах страхования), относящихся к товарам двойного назначения, определенным Постановлением Правительства РФ от 19.07.2022 N 1299 «Об утверждении списка товаров и технологий двойного назначения, которые могут быть использованы при создании вооружений и военной техники и в отношении которых осуществляется экспортный контроль»;

16.3.3. следующим сведениям, если они являются конфиденциальными и по требованию Страхователя подлежат защите (в том числе после заключения Договора страхования):

а) сведения об имущественных интересах граждан и организаций РФ, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций;

б) сведения об ущербе и происшествиях, которые произошли в отношении имущественных интересов граждан и организаций РФ, находящихся под действием иностранных (не российских) санкций.

В случае отпадения (прекращения) оснований для обеспечения конфиденциальности указанных выше сведений, Страхователь также обязуется незамедлительно письменно известить об этом Страховщика.

16.4. Стороны понимают и соглашаются, что Конфиденциальная информация может быть передана (раскрыта) в любой форме и на любых носителях: в устной и/или письменной форме, посредством передачи электронных документов и сообщений, на материальных, в том числе бумажных и/или на электронных носителях, в форме графиков, чертежей, презентаций, в составе баз данных и компьютерных программ и т.д.

16.5. В случае передачи Конфиденциальной информации посредством электронных сообщений и документов, в том числе посредством обмена сообщениями, ее передача будет осуществляться с телефонных номеров и/или адресов (доменов) электронной почты, указанных в Договоре страхования или согласованных Сторонами отдельно. Согласие на раскрытие Конфиденциальной информации может передаваться посредством адресов электронной почты, согласованных Сторонами.

При предоставлении согласия на раскрытие Конфиденциальной информации Страхователь гарантирует Страховщику, что такое раскрытие согласовано с третьими лицами, которым

принадлежит соответствующая информация (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом и т.п.).

16.6. Получающая сторона обязуется:

16.6.1. не разглашать (не раскрывать, не передавать, не обсуждать содержание, не предоставлять копии, не публиковать и не разглашать в какой-либо иной форме) без предварительного разрешения Раскрывающей стороны (в частности, содержащегося в письме, отправленном посредством электронной почты с адреса, согласованного Сторонами) Конфиденциальную информацию любым лицам, кроме лиц, указанных в настоящем разделе Правил, которым Конфиденциальная информация может быть раскрыта на условиях, предусмотренных настоящим разделом Правил;

16.6.2. не использовать Конфиденциальную информацию ни для каких целей, кроме как в целях исполнения Договора страхования или иных письменных соглашений Сторон, а также в иных целях, предусмотренных Договором страхования или применимым законодательством;

16.6.3. незамедлительно информировать Раскрывающую сторону о факте неправомерного или несанкционированного разглашения (утечки и т.п.) Конфиденциальной информации;

16.6.4. предпринимать разумные организационные, технические и иные меры и использовать разумные законные средства, направленные на защиту Конфиденциальной информации и предотвращение ее раскрытия третьим лицам.

16.7. Стороны договорились, что в любом случае следующая информация не относится к Конфиденциальной информации и может без ограничений раскрываться Сторонами:

16.7.1. информация, которая предоставляется Стороной, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем без ограничений любому физическому или юридическому лицу;

16.7.2. информация, которая является или впоследствии становится общеизвестной (публичной) без нарушения Договора страхования (например, вследствие ее публикации в средствах массовой информации, печатных изданиях, размещения на Интернет-сайтах, в государственных реестрах и т.д.);

16.7.3. информация, которая была на законных основаниях известна Получающей стороне до ее получения от Раскрывающей стороны. При этом при получении такой информации не были нарушены права Раскрывающей стороны и/или третьих лиц.

16.8. Сторона вправе раскрывать переданную ей Конфиденциальную информацию без согласия Раскрывающей стороны следующим лицам, но исключительно на условиях, предусмотренных пунктом 16.9. Правил:

16.8.1. акционерам, работникам, членам корпоративных органов управления Стороны, управляющей организации (управляющему), которой (которому) были переданы полномочия единоличного исполнительного органа Стороны, и ее (его) работникам (если применимо);

16.8.2. третьим лицам, входящим в одну группу лиц со Стороной и/или лицам, аффилированным со Стороной, в случаях, в том числе, когда это необходимо в целях заключения и исполнения, расторжения и изменения Договора страхования, а равным образом в иных случаях, предусмотренных настоящим Правилами, Договором страхования или иным соглашением Сторон;

16.8.3. представителям Стороны (в частности, лицам, имеющим высшее юридическое образование либо ученую степень по юридической специальности, адвокатам, патентным поверенным) для целей защиты и реализации своих прав (в том числе в связи с возникновением споров, вытекающих из Договора страхования) лицам, привлеченным Стороной в целях заключения, исполнения и/или расторжения Договора страхования (подрядчикам, субподрядчикам, консультантам, юристам, перестраховщикам, страховым агентам, брокерам и иным уполномоченным представителям Стороны).

16.9. Лицам, указанным в пункте 16.8. Правил, Конфиденциальная информация может быть передана Получающей стороной при соблюдении следующих условий:

16.9.1. соответствующие лица должны быть предупреждены Получающей стороной о конфиденциальности раскрываемой информации, а также об обязательствах, которые налагаются на Сторону на основании Договора страхования;

16.9.2. Получающая сторона, раскрывая Конфиденциальную информацию, несет ответственность за действия таких лиц и убытки, причиненные такими лицами Раскрывающей стороне, как за свои собственные.

16.10. Получающая сторона также вправе без согласия Раскрывающей стороны раскрыть Конфиденциальную информацию уполномоченным органам государственной власти (в том числе правоохранительным и судебным), надзорным органам, органам местного самоуправления, а также иным лицам по решению или постановлению суда.

Если иное не предусмотрено применимым законодательством, до предоставления (разглашения) Конфиденциальной информации Страховщика Получающая сторона обязана уведомить об этом Страховщика и следовать, полученным от последнего инструкциям и рекомендациям.

Получающая сторона принимает все возможные меры для раскрытия только необходимой Конфиденциальной информации в соответствии с действующим законодательством решением или постановлением суда, запросом органа государственной власти, органа местного самоуправления.

16.11. Раскрытие Конфиденциальной информации может осуществляться Страховщиком саморегулируемой организации, членом которой является Страховщик, при условии, что предоставление соответствующей информации предусмотрено стандартами и правилами соответствующей саморегулируемой организации.

16.12. Обязанности, установленные настоящим разделом Правил, действительны в течение всего срока действия Договора страхования, а также в течение 5 (Пяти) лет с даты окончания срока действия Договора страхования (с даты расторжения Договора страхования, с даты исполнения Сторонами основного обязательства в рамках Договора страхования).

В случае недействительности (в том числе в случае ничтожности) или незаключенности Договора страхования настоящий раздел сохраняет свою силу и действует в течение 5 (Пяти) лет с даты предоставления Конфиденциальной информации.

Конфиденциальность персональных данных соблюдается в течение срока, установленного применимым законодательством.

16.13. Признание Договора страхования недействительным, незаключенным, полное исполнение обязательств Сторон по Договору страхования или расторжение Договора страхования не влияют на обязательства Сторон, вытекающие из настоящего раздела Правил.

XVII. РАССМОТРЕНИЕ ЖАЛОБ

17.1. Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель имеет право обратиться к Страховщику с устной и письменной жалобой, в том числе по электронной почте, на его действия или бездействия, а также в отношении качества предоставленных (непредоставленных) услуг (обслуживания, сроков выплаты страхового возмещения и т.п.).

17.2. Письменная жалоба направляется по действующему юридическому адресу Страховщика или на следующий адрес электронной почты: complaints@gardia.sk.

17.3. Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель также вправе обратиться с жалобой в орган страхового надзора и/или в саморегулируемую организацию в сфере финансового рынка, объединяющую страховые организации, членом которой является Страховщик. Реквизиты указанного надзорного органа и организации сообщаются Страховщиком по запросу.

ПРИЛОЖЕНИЯ К ПРАВИЛАМ:

Приложение №1
к Правилам добровольного
страхования от несчастных случаев и
болезней № 9

«Таблица страховых выплат» в процентах от общей страховой суммы

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники или больницы, выданной не позднее 1 дня с момента несчастного случая

В том случае, когда в результате травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховые выплаты производятся по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховые выплаты производятся с учетом каждого из них путем суммирования, если иное не указано в конкретной статье, но не более 100%.

№	Характер повреждения	% %
Кости черепа, нервная система		
1	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода, б) свода, в) основания, г) свода и основания. В случае открытой ЧМТ (черепно-мозговой травмы) выплачивается дополнительно 5%, в случае проникающей дополнительно выплачивается 5%.	5 15 20 25
2	Внутричерепные травматические гематомы: а) субарахноидальное кровоизлияние. б) эпидуральная гематома, в) субдуральная или внутримозговая гематомы, г) эпидуральная и субдуральная (или внутримозговая).	5 10 15 20
3	Повреждения головного мозга: а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно, б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней, в) ушиб головного мозга, г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала), д) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики). Примечания. 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учетом самого тяжелого повреждения из каждой статьи путем суммирования, но не более 80%.	3 5 10 15 50
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое),	

	<p>повлекшее за собой:</p> <p>а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет,</p> <p>б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит,</p> <p>в) эпилепсию,</p> <p>г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности),</p> <p>д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти),</p> <p>е) моноплегию (паралич одной конечности),</p> <p>ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию),</p> <p>з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов.</p> <p>Примечание. 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма не может превышать 100%. 2. В том случае, если страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст. 4 путем суммирования. 3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>10</p> <p>0</p>
5	<p>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.</p> <p>Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.</p>	10
6	<p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:</p> <p>а) сотрясение,</p> <p>б) ушиб,</p> <p>в) сдавливание, гематомиелия, полиомиелит,</p> <p>г) частичный разрыв,</p> <p>д) полный перерыв спинного мозга.</p> <p>Примечания. 1. В том случае, если страховая сумма была выплачена по ст. 6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст. 4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства (кроме постановки люмбального дренажа), дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно. При постановке люмбального(ых) дренажа(ей) выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>50</p> <p>10</p> <p>0</p>
7	<p>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов).</p>	5
8	<p>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</p> <p>а) травматический плексит,</p> <p>б) частичный разрыв сплетения,</p> <p>в) перерыв сплетения.</p> <p>Примечания. 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>70</p>

	2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы.	
9	<p>Перерыв нервов:</p> <p>а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти,</p> <p>б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов,</p> <p>в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов,</p> <p>г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного — на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного,</p> <p>д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного — на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного,</p> <p>Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>40</p>
Органы зрения		
10	Паралич аккомодации одного глаза.	15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия).	15
12	<p>Сужение поля зрения одного глаза:</p> <p>а) неконцентрическое,</p> <p>б) концентрическое.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
13	<p>Пульсирующий экзофтальм одного глаза.</p> <p>а) умеренно выраженный</p> <p>б) значительно выраженный</p> <p>в) резко выраженный</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
14	<p>Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:</p> <p>а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема,</p> <p>б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм.</p> <p>Примечания. 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением и это дает основание для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма удерживается.</p> <p>3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	<p>3</p> <p>5</p>
15	<p>Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:</p> <p>а) не повлекшее за собой нарушения функций слезопроводящих путей,</p> <p>б) повлекшее за собой нарушения функций слезопроводящих путей.</p> <p>в) травматический дакриоцистит</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
16	<p>Последствия травмы глаза:</p> <p>а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит,</p> <p>б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи).</p> <p>Примечание. 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 16, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее</p>	<p>5</p> <p>10</p>

	тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаз установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 15б, 16 и снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01.	10 0
18	Удаление глазного яблока в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты.	10
20	Снижение остроты зрения в результате несчастного случая (см. «Таблицу страховых выплат при снижении остроты зрения в результате прямой травмы») Примечание. 1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. 14, 15а, 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции. 5. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица)	
Органы слуха		
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) перелом хряща, б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины или ее деформация, в) отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины, г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины, Примечание. Решение о выплате страховой суммы по ст. 21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая сумма выплачена по ст. 21, ст. 58 не применяется.	3 5 10 30
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии не более 1 метра, разговорная от 1 до 3 м, понижение слуха на 30-50 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц б) шепотная речь – 0 м, разговорная речь до 1 метра, понижение слуха на 60-80 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц в) полная глухота (разговорная речь – 0). Примечание. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. 23, 24 (если имеются основания).	5 15 25

23	<p>Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха.</p> <p>Примечание. 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст. 22. Статья 23 при этом не применяется.</p> <p>2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 23 не применяется.</p>	5
24	<p>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический:</p> <p>а) гнойный наружный отит, б) гнойный средний и (или) внутренний отит; в) гнойный панотит.</p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст. 24 выплачивается дополнительно к ст.23 и после баротравмы в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении не более 1 месяца после заживления барабанной перепонки. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье. Негнойные отиты оплате не подлежат.</p>	3 5 7
Дыхательная система		
25	<p>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости.</p> <p>Примечание. Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст. 25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.</p>	5
26	<p>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости:</p> <p>а) с одной стороны, б) с двух сторон.</p> <p>Примечание. 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст. 28, 29.</p>	5 10
27	<p>Повреждение мягких тканей, костей и (или) органов грудной клетки, повлекшие за собой:</p> <p>а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы), б) удаление части легкого (доли, двух долей, сегментов) в) удаление одного легкого.</p> <p>Примечание. При выплате страховой суммы по ст. 27 (б, в) ст. 27а не применяется.</p>	10 40 60
28	Перелом грудины.	5
29	<p>Перелом костной части каждого ребра.</p> <p>Перелом хрящевой части ребер каждого ребра</p> <p>Примечание. 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.</p> <p>3. За каждый дополнительный перелом одного ребра выплачивается дополнительно 1%. При переломе костной и хрящевой части одного ребра считать основным перелом костной части (3%), а хрящевой части – дополнительным (+1%)</p>	3 2

30	Проникающее ранение грудной клетки и оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой	
	а) торакоскопия; торакоцентез; проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	торакотомия:	
	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) при повреждении органов грудной полости	15
г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10	
Примечание. 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 27; ст. 30 при этом не применяется; ст. 30 и 26 одновременно не применяются.		
2. Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.		
31	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции.	5
Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.		
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение 3 месяцев после травмы,	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы.	20
Примечание. Страховая сумма по ст. 32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст. 31.		
Сердечно-сосудистая система		
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	25
34	Сердечно-сосудистая недостаточность, развившаяся вследствие повреждения сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов:	
	а) I степени,	10
	б) II–III степени.	25
Примечание. Если в выписке ф. №027/у не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34а.		
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушение кровообращения) на уроне до (включительно):	
	а) плеча, бедра,	10
	б) предплечья, голени.	5
36	Нарушение кровообращения органа или системы развившееся вследствие повреждения соответствующих крупных периферических сосудов.	
	Примечание. 1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.	20
2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.		

	<p>3. Страховая сумма по ст. 34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 33, 35.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.</p>	
Органы пищеварения		
37	<p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</p> <p>а) перелом одной кости; вывих челюсти, б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости.</p> <p>Примечание. 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.</p>	5 10
38	<p>Привычный вывих челюсти.</p> <p>Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение не наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.</p>	10
39	<p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка), б) челюсти.</p> <p>Примечание. 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страховой суммы по ст. 39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>	40 80
40	<p>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение и т.д.), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).</p>	3
41	<p>Повреждение языка, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие кончика языка, б) отсутствие дистальной трети языка, в) отсутствие языка на уровне средней трети, г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.</p>	10 15 30 60
42	<p>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</p> <p>а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки корня), вывих зуба, б) потерю 1 зуба, в) потерю 2–3 зубов, г) потерю 4–8 зубов, д) потерю 9–12 зубов, е) потерю 13 и более зубов</p> <p>Примечание. 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не</p>	3 3 5 10 20 25

	<p>выплачивается.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст. 37 и 42 путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст. 42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p> <p>6. Если отлом коронки зуба или перелом зуба произошли с зубом, ранее леченным по поводу глубокого кариеса, то зуб считается неполноценным и выплата уменьшается на 2% при переломе одного зуба и на 1% при переломе 2-х и более зубов за каждый неполноценный зуб.</p> <p>7. Если травматический вывих зуба произошел у больного парадонтозом III степени, то зубы считаются неполноценными и выплата уменьшается в 2 раза.</p>	
43	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородного тела пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений.</p>	5
44	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</p> <p>а) сужение пищевода,</p> <p>б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.</p> <p>Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 44, определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст. 43 и этот процент вычитается при принятии окончательно решения.</p>	40 10 0
45	<p>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</p> <p>а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит,</p> <p>б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия,</p> <p>в) спаечную болезнь, состояние после различных операций в полости живота,</p> <p>г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы,</p> <p>д) противоестественный задний проход (колостома).</p> <p>Примечание. 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а, б, в, страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «г» и «д» — по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст. 43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	5 15 25 50 10 0
46	<p>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи.</p> <p>Примечание. 1. Страховая сумма по ст. 46 выплачивается дополнительно к страховой</p>	10

	сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, бедренные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз, б) печеночную недостаточность.	5 10
48	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря, б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря, в) удаление части печени, г) удаление части печени и желчного пузыря.	15 20 25 35
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства, б) удаление селезенки.	5 30
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы, б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы, в) удаление желудка. Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	20 30 60
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез) в т.ч. и диагностическая. б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом). в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом), г) повторные лапаротомии (релапаротомии) вне зависимости от их количества. Примечание. 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст. 47-50, ст. 51 (кроме подпункта «г») не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст. 51 в.) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст. 55 а.) (5%).	5 10 15 10
Мочевыделительная и половая системы		
52	Травма почки, повлекшая за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства, б) удаление части почки, в) удаление почки.	5 30 60
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	

	<p>а) цистит, уретрит, 5</p> <p>б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит, 10</p> <p>в) уменьшение объема мочевого пузыря, 15</p> <p>г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, 25</p> <p>д) синдром длительного раздавливания (краш-синдром, синдром размозжения) сопровождающийся острой почечной недостаточностью; 30</p> <p>е) хроническая почечная недостаточность, не требующая регулярного гемодиализа. 35</p> <p>ж) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи; хроническая почечная недостаточность, требующая регулярный гемодиализ. 40</p> <p>Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>2. Страховая сумма в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "в", "г", "е" и "ж" ст. 53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 52 или 55а и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p>	
54	<p>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:</p> <p>а) цистостомия, 5</p> <p>б) при подозрении на повреждение органов, 10</p> <p>в) при повреждении органов, 15</p> <p>г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества). 10</p> <p>Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается пост. 52 (б, в); ст. 54 при этом не применяется.</p>	
55	<p>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:</p> <p>а) ранение, разрыв, ожог, отморожение, 5</p> <p>б) изнасилование лица в возрасте:</p> <p>до 15 лет, 50</p> <p>с 15 до 18 лет, 30</p> <p>18 лет и старше. 15</p>	
56	<p>Повреждение половой системы, повлекшее за собой потерю или удаление:</p> <p>а) одного яичника, маточной трубы, яичка, 15</p> <p>б) обоих яичников, обеих маточных труб, единственной маточной трубы или яичника, яичек, части полового члена. 30</p> <p>в) матки у женщин в возрасте до 40 лет, 50</p> <p>с 40 до 50 лет, 30</p> <p>50 лет и старше, 15</p> <p>г) полового члена, обоих яичек. 50</p> <p>д) матки и придатков. 70</p>	
57	<p>Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:</p> <p>а) удаление маточной трубы, яичника 15</p> <p>б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников, удаление единственной маточной трубы, единственного яичника, 30</p> <p>в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте:</p> <p>до 40 лет 50</p> <p>с 40 до 50 лет, 30</p> <p>50 лет и старше. 15</p> <p>г) прерывание беременности, не зависимо от ее срока, если оно находится в прямой причинной связи с внешним воздействием, а не обусловлено индивидуальными 50</p>	

	особенностями организма или заболеванием Застрахованной. Примечание. 1. В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая сумма выплачивается по ст. 57а. 2. Если при прерывании беременности (ст. 57г.) возникли осложнения, указанные в других подпунктах данной статьи, то страховая сумма суммируется.	
Мягкие ткани		
58	<p>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</p> <p>а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв. см, б) образование рубцов площадью 1,0 кв. см и более и длиной 5 см и более, в) значительные косметические дефекты, г) резкие косметические дефекты, д) обезображение.</p> <p>Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение — это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.</p> <p>2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает «косметические нормы» в той или иной степени.</p> <p>3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма только с учетом последствий последней травмы.</p>	<p>3 5 10 30 70</p>
59	<p>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, заднебоковых поверхностей шеи, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</p> <p>а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной от 5 см и более, б) от 5 кв. см до 0,5 % поверхности тела, в) от 0,5 % до 2,0 % поверхности тела, г) от 2,0 % до 4,0 % поверхности тела, д) от 4 % до 6 % поверхности тела, е) от 6 % до 8 % поверхности тела, ж) от 8 % до 10% поверхности тела, з) от 10% до 15% поверхности тела, и) 15% и более % поверхности тела.</p> <p>Примечания: 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 59 не применяется.</p>	<p>3 5 10 15 20 25 30 35 40</p>

60	<p>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</p> <p>а) от 1% до 2% поверхности тела, б) от 2% до 10 %, в) от 10 % до 15%, г) 15% и более</p> <p>Примечания. 1. Решение о выплате страховой суммы по ст. 58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы. 2. Общая сумма выплат по ст. 59 и 60 не должна превышать 40%.</p>	3 5 10 15
61	<p>Термические или химические ожоги в соответствии с «Таблицей страховых выплат при ожогах».</p> <p>Примечание:</p> <p>1. Если ожоги сопровождаются ожогом дыхательных путей, то дополнительно выплачивается 20%;</p> <p>2. Если в медицинской документации не указан % каждой степени ожогов, то расчет производится исходя из равных долей, указанных степеней ожогов.</p> <p>3. При применении данной статьи - ст. 59 и ст.60 не применяются; при ожогах на лице и шее дополнительно применяется ст.58</p>	
62	<p>Повреждение мягких тканей</p> <p>а) ушибы мягких тканей, повлекшие наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней.</p> <p>а) неудаленные инородные тела</p> <p>б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см, разрыв мышц одной области.</p> <p>в) растяжение связочного аппарата крупных суставов (только - локтевого, коленного, плечевого, тазобедренного, лучезапястного, голеностопного суставов) при лечении свыше 10 дней.</p> <p>г) растяжение связочного аппарата мелких суставов (суставов плюсневых, пястных костей, фаланг пальцев) одной конечности и других не указанных суставов (в т.ч. височно-нижнечелюстного) при лечении свыше 10 дней.</p> <p>д) растяжение мышц одной области (плечо, предплечье, бедро, голень) при лечении свыше 10 дней.</p> <p>е) разрыв сухожилия, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата; разрыв мышцы</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст. 62 «а», «б» принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</p> <p>2. Ссадины и кровоподтеки оплате не подлежат.</p> <p>3. Выплата за ушибы (п.62 «а») производится только при длительности лечения свыше 10 дней и вне зависимости от количества поврежденных областей.</p>	2 2 3 3 2 3 5
Позвоночник		
63	<p>Перелом, перелом с вывихом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</p> <p>а) одного-двух, б) трех-пяти, в) шести и более</p>	20 30 40
64	<p>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</p>	5

	Примечания. При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.	
65	Перелом каждого поперечного или остистого отростка (без осложнений)	3
66	Перелом крестца	10
67	<p>Повреждения копчика:</p> <p>а) подвывих копчиковых позвонков,</p> <p>б) вывих копчиковых позвонков,</p> <p>в) перелом копчиковых позвонков.</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>5</p>
Верхняя конечность		
Лопатка и ключица		
68	<p>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</p> <p>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения,</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелом с вывихом ключицы</p> <p>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения,</p> <p>г) несросшийся перелом (ложный сустав).</p> <p>Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если в связи с открытым переломом проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате страховой суммы по ст. 59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.</p> <p>3. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p>
Плечевой сустав		
69	<p>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки)</p> <p>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча,</p> <p>б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча,</p> <p>в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелом-вывих плеча</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
70	<p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</p> <p>а) привычный вывих плеча,</p> <p>б) отсутствие движений в суставе (анкилоз),</p> <p>в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 70 выплачивается дополнительно к страховой</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>40</p>

	<p>сумме выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.</p> <p>3. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.</p>	
Плечо		
71	<p>Перелом плечевой кости:</p> <p>а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть),</p> <p>б) двойной перелом.</p>	<p>15</p> <p>20</p>
72	<p>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 72 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если перелом плеча сопряжен с травмой нервов, сосудов, то страховые выплаты слагаются.</p> <p>3. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.</p>	45
73	<p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</p> <p>а) с лопаткой, ключицей или их частью,</p> <p>б) плеча на любом уровне,</p> <p>в) единственной конечности на уровне плеча.</p> <p>Примечание. Если страховая сумма выплачивается по ст. 73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>80</p> <p>75</p> <p>10</p> <p>0</p>
Локтевой сустав		
74	<p>Повреждения области локтевого сустава:</p> <p>а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья,</p> <p>б) отрывы костных фрагментов, в том числе лучевой или локтевой кости, вывих кости,</p> <p>в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья,</p> <p>г) перелом плечевой кости,</p> <p>д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.</p> <p>Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
75	<p>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставах (анкилоз),</p> <p>б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 75 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено</p>	<p>20</p> <p>30</p>

	справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
Предплечье		
76	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости, б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.	5 10
77	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: а) одной кости, б) двух костей. Примечание. Страховая сумма по ст. 77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	15 30
78	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне, б) к экзартикуляции в локтевом суставе, в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья. Примечания: 1. Если в связи с травмой в области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Если страховая сумма выплачивается по ст. 78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	65 70 10 0
Лучезапястный сустав		
79	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости, б) перелом двух костей предплечья, в) перилунарный вывих кисти.	5 10 15
80	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе. Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	15
Кисть		
81	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной), б) двух и более костей (кроме ладьевидной), в) ладьевидной кости, г) вывих, переломо-вывих кисти. Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей)	5 10 10 15

	и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
82	<p>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов);</p> <p>б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава;</p> <p>в) ампутацию единственной кисти</p> <p>Примечание. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст. 82а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>10</p> <p>65</p> <p>10 0</p>
Пальцы кисти		
Первый палец		
83	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки;</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца;</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.</p> <p>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>5</p>
84	<p>Повреждения пальца, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе;</p> <p>б) отсутствие движений в двух суставах.</p> <p>Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения</p>	<p>10</p> <p>15</p>
85	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги;</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги;</p> <p>в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги);</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца);</p> <p>д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее</p> <p>Примечание. Если страховая сумма вы плачена по ст. 85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
86	<p>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки,</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца,</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций</p> <p>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>5</p>

	2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе, б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца. Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	5 10
88	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги, б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги, в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг, г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца, д) потерю пальца с пястной костью или частью ее. Примечания: 1. Если страховая сумма выплачена по ст. 88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.	3 5 10 15 20
Таз		
89	Повреждения таза: а) перелом одной кости, б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений. Примечания: 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях пост. 89 (б или в).	5 10 15
90	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) в одном суставе, б) в двух суставах. Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст. 90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 40
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
91	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), б) изолированный отрыв вертела (вертелов), в) вывих бедра, г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра. Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	5 10 15 25

	2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	
92	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз), б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра, в) эндопротезирование, г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра. Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 2. Страховая сумма по ст. 92б выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30 40 45
Бедро		
93	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть), б) двойной перелом бедра.	25 30
94	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава). Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Страховая сумма по ст. 94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	30
95	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности, б) единственной конечности. Примечание. Если страховая сумма была выплачена по ст. 95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	70 10 0
Коленный сустав		
96	Повреждения области коленного сустава: а) гемартроз, б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, в) перелом надмыщелка, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости, г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой, д) перелом мыщелков бедра, вывих голени, е) перелом дистального метафиза бедра, ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей. Примечания: 1. При сочетании различных видов повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	3 5 10 15 20 25 30
97	Травма коленного сустава, повлекшая за собой:	

	<p>а) отсутствие движений в суставе, б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей, в) эндопротезирование. Примечание. Страховая сумма по ст. 97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.</p>	<p>20 30 40</p>
Голень		
98	<p>Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов, б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой, в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой. Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 98 определяется при: переломах малоберцовой кости в верх ней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза и переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается пост. 96 и 98 или ст. 101и 98 путем суммирования.</p>	<p>5 10 15</p>
99	<p>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) малоберцовой кости, б) большеберцовой кости, в) обеих костей. Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5 15 20</p>
100	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне, б) экзартикуляцию в коленном суставе, в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени. Примечание. Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>60 70 10 0</p>
Голеностопный сустав		
101	<p>Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости и (или) с разрывом межберцового синдесмоза. Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5 10 15</p>
10	<p>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</p>	

2	а) отсутствие движений в голеностопном суставе, б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей), в) экзартикуляцию в голеностопном суставе. Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 102 страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	20 40 50
10 3	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении, б) при оперативном лечении.	5 15
Стопа		
10 4	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной), б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости, в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка). Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5%. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.	5 10 15
10 5	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей), б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости, в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневое (Лисфранка), ампутацию на уровне: г) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы), д) плюсневых костей или предплюсны, е) таранной, пяточной костей (потеря стопы). Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренной ст. 105 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "г", "д", "е" – независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	5 15 20 30 40 50
Пальцы стопы		
10 6	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) одного пальца, б) двух-трех пальцев, в) четырех-пяти пальцев. Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % страховой суммы однократно.	3 5 10
10 7	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	

	<p>первого пальца</p> <p>а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава, 5</p> <p>б) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава, 10</p> <p>второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</p> <p>в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг, 5</p> <p>г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов 10</p> <p>д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг, 15</p> <p>е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов 20</p> <p>Примечания: 1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 107 дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. Если в связи с травмой была про изведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	

10 8	<p>Повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>а) образование лигатурных свищей, 3</p> <p>б) лимфостаз тромбофлебит, нарушения трофики, 5</p> <p>в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит. 10</p> <p>Примечания: 1. Ст. 108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших из-за травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферийных сосудов и нервов).</p> <p>2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
10 9	<p>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой. 5</p> <p>Примечание: Выплата страховой суммы по ст. 109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</p>	
11 0	<p>Случайное острое отравление, асфиксия, клещевой энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (в т.ч. атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:</p> <p>а) 6-10 дней, 5</p> <p>б) 11-20 дней, 10</p> <p>в) свыше 20 дней. 15</p> <p>Примечание. Если в справке ф. №027/у указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям, ст. 110 при этом не применяется.</p>	
11 1	<p>При открытых переломах, вывихах дополнительно выплачивается 5%, при этом выплата за образование рубцов не производится. Данный пункт не применяется, если в соответствующем травме пункте предусмотрено иное.</p>	
11 2	<p>Если механическая травма сопровождалась эмболией (жировой, тканевой, воздушной и т.д.) сосудов почек и (или) легких и (или) головного мозга, то дополнительно выплачивается 10</p>	
11 3	<p>При огнестрельных ранениях дополнительно выплачивается 20% за одиночное ранение и 30% за множественные ранения вне зависимости от их количества.</p>	
11 4	<p>При взрывной травме дополнительно выплачивается 30 %. При комбинации взрывной и огнестрельной (в т.ч. и множественных огнестрельных ранений) травмы дополнительно выплачивается 50%.</p>	
11 5	<p>Если какое-либо страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, не предусмотрено данной "Таблицей", но потребовало стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не</p>	

<p>менее 10 дней, то осуществляется страховая выплата в размере: 0,5 % страховой суммы за каждый день лечения, но за период, не превышающий на 20% среднее значение Ориентировочных сроков временной нетрудоспособности при травмах предусмотренных и указанных в Письме ФСС РФ от 01.09.2000 № 02-18/10-5766 "Об ориентировочных сроках временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах"(вместе с "Рекомендациями...", утв. 18.08.2000, Минздравом РФ 21.08.2000 № 2510/9362 - 34, ФСС РФ 21.08.2000 №02-08/10-1977П).</p>	
---	--

**Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения
в результате прямой травмы
/в процентах от страховой суммы/**

Острота зрения		% выплаты от страховой суммы
До травмы	После травмы	
1,0	0,9	4
	0,8	5
	0,7	6
	0,6	8
	0,5	10
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
0,0	35	
0,9	0,8	4
	0,7	5
	0,6	7
	0,5	9
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
0,0	35	
0,8	0,7	4
	0,6	6
	0,5	9
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
	0,0	35
0,7	0,6	4
	0,5	6
	0,4	9
	0,3	12
	0,2	15
	0,1	20
	Ниже 0,1	25
	0,0	30

Острота зрения		% выплаты от страховой суммы
До травмы	После травмы	
0,6	0,5	4
	0,4	6
	0,3	9
	0,2	12
	0,1	15
	Ниже 0,1	20
	0,0	25
	0,4	4
0,5	0,3	6
	0,2	9
	0,1	12
	Ниже 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	4
	0,2	6
	0,1	10
	Ниже 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	4
	0,1	6
	Ниже 0,1	10
	0,0	15
0,2	0,1	5
	Ниже 0,1	10
	0,0	15
0,1	Ниже 0,1	5
	0,0	10
Менее 0,1	0,0	10

**Таблица страховых выплат при ожогах
(в процентах от страховой суммы)**

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмпункта или травматологического отделения поликлиники или больницы, выданной не позднее 1 дня с момента несчастного случая

№ статьи	Ожоги	%%
1	а) ожог лица, головы и шеи 1 степени	3
	б) ожог лица, головы и шеи 2 степени	5
	в) ожог лица, головы и шеи 3 степени	15
	г) ожог туловища 1 степени	2
	д) ожог туловища 2 степени	7
	е) ожог туловища 3 степени	15
	ж) ожог верхней конечности за исключением области лучезапястного сустава и кисти	2
	з) ожог верхней (них) конечности (ей) 2 степени	4
	и) ожог верхней (них) конечности (ей) 3 степени	8
	к) ожог верхней (них) конечности (ей) 4 степени	10
	л) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 1 степени	2
	м) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 2 степени	4
	н) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 3 степени	5
	о) ожог лучезапястного сустава (ов) и кисти (ей) 4 степени	6
	п) ожог нижней конечности (ей) 1 степени	2
	р) ожог нижней конечности (ей) 2 степени	4
	с) ожог нижней конечности (ей) 3 степени	5
	т) ожог нижней конечности (ей) 4 степени	6
	Примечание: при возникновении ожогов разной степени одной анатомической области берется максимальный размер выплаты. При этом при возникновении ожогов разных анатомических областей страховые выплаты производятся с учетом каждого максимального размера выплат по одной анатомической области путем суммирования, но не более 30%	
2	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
	Примечание: Страховые выплаты по ст.2 выплачиваются дополнительно к страховым выплатам, выплачиваемых в связи с ожогом по ст.1.	