

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ПАРИТЕТ - СК”  
(ООО СК «Паритет-СК»)**

---

**УТВЕРЖДЕНО**

**Приказ № 09 от 11 марта 2020 года**

Предыдущие редакции утверждены:

4 февраля 2008 года (Редакция №1)

10 мая 2011 года (Редакция №2)

16 мая 2016 года (Редакция №3)

18 сентября 2019 (Редакция №4)

**П Р А В И Л А**  
**страхования от несчастных случаев и болезней**  
**(Редакция №5)**

г. Москва

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами по страхованию настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования детей (в возрасте от рождения до 18 лет), взрослых лиц (в возрасте от 18 до 70 лет) от несчастных случаев, а также жизни и здоровья заемщиков кредита (в возрасте от 18 до: 70 лет для женщин (на момент окончания срока кредитного договора); 65 лет для мужчин (на момент окончания кредитного договора)).

Страхование жизни и здоровья заемщиков кредита осуществляется в соответствии с Дополнительным условием № 1, прилагаемым к настоящим Правилам.

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного) в результате несчастного случая.

Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”).

1.3. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания “Паритет-СК”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

Официальный сайт Страховщика - сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» страховой организации и содержащий информацию о ней, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальным сайтом в смысле настоящего определения также является версия официального сайта, адаптированная для использования на мобильном устройстве, и мобильное приложение, при условии, что в нем содержится информация о страховой организации в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

1.4. **Страхователи** - дееспособные *физические лица и юридические лица* любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц - Застрахованных.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

При страховании детей Страхователями могут являться родители (усыновители) или другие родственники застрахованного ребенка, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования детей своих сотрудников.

1.5. Договор страхования не заключается в отношении лиц, признанных безвестно отсутствующими в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

1.6. Право на получение страховой суммы, предусмотренной договором страхования, принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.7. Страхователь вправе при заключении договора страхования назначить любое лицо в качестве получателя страховых выплат по договору страхования (Выгодоприобретателя).

По договору страхования ребенка, заключенному со Страхователем - юридическим лицом, Выгодоприобретателя назначает работник данного юридического лица, являющийся законным представителем (родителем, опекуном, усыновителем) или родственником Застрахованного.

Договор страхования в пользу лица не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица (при страховании детей - с согласия их законных представителей). При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.8. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

1.9. Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика (п. 2 ст. 955 ГК РФ).

1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью.

## **3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.3. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.3.1. *“Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая”* - для работающих взрослых граждан (от 18 до 70 лет) или *“Временное расстройство здоровья Застрахованного в результате несчастного случая”* - для неработающих взрослых граждан (от 18 до 70 лет.).

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 0,3%; 0,5%; 1,0% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения), начиная с 1 дня, но не более 90 дней и в пределах страховой суммы.

По соглашению сторон при заключении договора страхования размеры страховой выплаты (в %) за каждый день лечения, сроки начала выплаты (начиная с какого дня) и продолжительность период выплаты в днях могут быть изменены.

3.3.2. “*Временное расстройство здоровья Застрахованного в результате несчастного случая*” – для детей от рождения до 18 лет.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более 90 дней и в пределах страховой суммы.

По соглашению сторон при заключении договора страхования размеры страховой выплаты (в %) за каждый день лечения, сроки начала выплаты (начиная с какого дня) и продолжительность период выплаты в днях могут быть изменены.

3.3.3. “*Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая*”: в отношении детей - установление категории “ребенок-инвалид”; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующем размере от величины страховой суммы: при установлении I группы инвалидности (категории “ребенок-инвалид”) - 100%, II группы - 60%, III - 30%.

По соглашению сторон при заключении договора страхования размеры страховой выплаты по каждой группе (в %) могут быть изменены.

3.3.4. “*Смерть Застрахованного в результате несчастного случая*”. Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы.

3.4. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованный) имеет право выбрать одну из двух предлагаемых Страховщиком схем страховой выплаты при наступлении страхового случая:

**Схема 1:** Страховая выплата производится на условиях, предусмотренных п. 3.3 настоящих Правил.

**Схема 2:** Страховая выплата производится по Таблице размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая (в дальнейшем – “Таблица выплат”), прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение 12).

В случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая страховая выплата производится в размере в размере 100% страховой суммы.

Выбранная Страхователем (Застрахованным) схема страховых выплат закрепляется сторонами в договоре страхования.

3.5. Договор страхования заключается на условии включения всех событий, перечисленных в п.3.3 настоящих Правил или любого из них.

Страхование распространяется на все несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным в течение всего срока действия договора страхования на производстве и/или в быту, а также при краткосрочном действии договора страхования - во время выполнения определенной работы, осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.п., в зависимости от условий страхования, оговариваемых в договоре страхования.

3.6. Под *несчастным случаем* применительно к данному виду страхования понимается фактически произошедшее событие, которое:

- изначально является внезапным (наступает неожиданно, в течение короткого промежутка времени);

- является непредвиденным (в отличие от предполагаемого и вероятного);

- не имеет признаков постепенного влияния (неизбежности);

- действует извне;

- является недобровольным (неумышленным);

- привело к нанесению вреда здоровью (жизни):

- а) к телесному повреждению (травме) - повреждение в организме человека, вызванное действием факторов внешней среды (ушиб, ранение, разрыв связок, вывих или перелом кости за исключением патологического, ожог, отморожение, поражение электротоком, сдавление, разрывы

(ранения) и потеря органов, случайные повреждения органов или их удаление в результате нападения животных и т.д.);

б) к случайному острому отравлению ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, кроме пищевой токсикоинфекции.

Под *временной нетрудоспособностью в результате несчастного случая* понимается временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности в период действия договора страхования или в течение одного месяца после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *временном расстройстве здоровья в результате несчастного случая* понимается временное расстройство здоровья Застрахованного лица, наступившее в период действия договора страхования или в течение одного месяца после его прекращения, явившееся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *инвалидностью в результате несчастного случая* понимается признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под *смертью в результате несчастного случая* понимается смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования и (если это оговорено в договоре страхования) в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования.

3.7. Не считается страховым событием и не покрывается страхованием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом:

3.7.1. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного<sup>1</sup>.

3.7.2. Передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

3.7.3. Психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования.

3.8. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению на каждого Застрахованного.

В соответствии с условиями страхования, определенными в п.3.3 настоящих Правил, страховая сумма может быть установлена как единая для всех рисков, так и различная для различных рисков.

4.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

---

<sup>1</sup> Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

## **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

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

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

5.2. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму и деления на 100).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих/понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении №1 к настоящим Правилам, определены экспертным путем с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

5.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и медицинского осмотра (если оно проводилось); которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности конкретного лица.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам), Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком для конкретного договора страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

5.4. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик может осуществлять комплекс последовательных действий, направленных на

определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих состояния здоровья Застрахованного лица, особенности его профессиональной деятельности; привлекает экспертов для оценки состояния Застрахованного лица и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

5.5. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.6. По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, поездки и т.п.) - 20%; при страховании на срок 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

5.7. Страховая премия уплачивается единовременным платежом или в рассрочку: наличными деньгами (в случае, если это допускается действующим законодательством) или по безналичному расчету. Если договор страхования выдается страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре страхования не является обязательным.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при наличной оплате - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;

- при безналичной оплате - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования предусматриваются последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

При этом договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия:

5.8.1. зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

5.8.2. досрочное прекращение договора страхования;

В случае просрочки уплаты или уплаты не в полном размере очередного страхового взноса более чем на 5 рабочих дней, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса, договор страхования прекращает свое действие с 24 часов последнего дня установленного срока оплаты при условии, что Страховщик уведомил об этом Страхователя в письменном виде. В этом случае страхование, обусловленное договором страхования, не распространяется на события, имеющие признаки страхового случая, произошедшие с 00 часов дня, следующего за днем прекращения действия договора.

5.8.3. 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;

5.8.4. расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

5.8.5. иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения обязательно должен указан в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

5.9. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

5.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

## **6. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок от нескольких дней (на время выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.д.) и более. В отношении детей договор страхования может также заключаться на время организованных туристических поездок, спортивных соревнований, поездок с родителями или родственниками в отпуск, на период отдыха в спортивных (трудовых) лагерях, лечения в санатории и т.д.

Договор страхования на период выполнения определенной работы, осуществления поездки и т.п. оформляется в порядке и на условиях, определенных настоящими Правилами страхования. При этом стороны оговаривают в договоре страхования период краткосрочного действия договора (полиса) страхования, территорию его действия, характер предстоящей работы (маршрут поездки, место отдыха, соревнований и т.п.) или иных действий Застрахованного лица в этот период.

6.2. Страхователь о своем намерении заключить договор страхования заявляет путем заполнения письменного заявления на страхование по установленной Страховщиком форме (Приложения 5, 6, 7 к настоящим Правилам) или иным согласованным со Страховщиком способом.

Если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным определенной работы, его поездки, участия в спортивных соревнованиях и т.п., Страхователь обязан подробно изложить все обстоятельства, связанные с краткосрочным периодом страхования и особенностями его действий в это время (характер работы (иного рода занятий), маршрут поездки и т.д.). Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к заявлению копии соответствующих документов: договор (контракт) на выполнение работ (оказание услуг), туристическая путевка, командировочное предписание и т.п.

При заключении договора страхования на период выполнения Застрахованным определенной работы, отдыха, поездки и т.п. страховая премия рассчитывается в порядке, предусмотренном п. 5.6 настоящих Правил.

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

- 6.3.1. О Застрахованном лице.
- 6.3.2. О характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая).
- 6.3.3. О размере страховой суммы.
- 6.3.4. О сроке действия договора.

6.4. При заключении договора страхования Страхователь должен представить Страховщику информацию о Застрахованном лице:

- паспорт Застрахованного лица или заменяющий его документ, при страховании детей - свидетельство о рождении;
- контактная информация (телефон, адрес электронной почты (при наличии));
- иные сведения, по запросу Страховщика, позволяющие судить о степени риска.

Целями обработки персональных данных являются: обеспечение соблюдения действующего законодательства Российской Федерации и иных нормативных правовых актов,



осуществление страхования по заключаемому Договору страхования, надлежащее исполнение Страховщиком своих обязанностей и реализация Страховщиком своих прав, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами и заключаемым Договором страхования, обеспечение высокого качества предоставляемых страховых услуг, администрирование и сопровождение заключаемого Договора страхования, информирование о страховых продуктах Страховщика.

Страхователь дает согласие на осуществление любых действий (совокупности действий) с персональными данными, требуемых для достижения указанных целей, как с использованием средств автоматизации, так и без использования средств автоматизации, включая, но не ограничиваясь: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных. Обработка персональных данных осуществляется, включая, но не ограничиваясь, следующими способами: хранение, запись на электронные и бумажные носители, их хранение, составление перечней, маркировка.

Страховщик вправе в случае необходимости для достижения целей обработки персональных данных передавать персональные данные и (или) их обработку третьим лицам.

Указанными третьими лицами могут быть: профессиональные объединения страховщиков, иные некоммерческие организации, страховые и перестраховочные компании, обслуживающие Страховщика банки, независимые экспертные организации и эксперты (оценщики), органы государственной власти и местного самоуправления, в том числе федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) и его территориальные подразделения, федеральный антимонопольный орган и его территориальные подразделения.

Моментом получения согласия на обработку персональных данных является момент подписания Страхователем Договора страхования, а если заключению Договора страхования предшествовала подача Заявления на страхование, то момент подачи Заявления на страхование Страхователем Страховщику. Согласие на обработку персональных данных дается на срок действия Договора страхования, увеличенный на 10 лет. Персональные данные, включаемые в документы, обязанность по хранению которых установлена действующим законодательством Российской Федерации и внутренними документами Страховщика, подлежат хранению в течение установленного срока.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления. Согласие считается отозванным в день получения ООО СК «Паритет-СК» соответствующего уведомления.

Страхователь подтверждает, что на момент заключения Договора страхования все Застрахованные лица и Выгодоприобретатели проинформированы:

- о передаче Страховщику своих персональных данных на условиях, предусмотренных Договором страхования, настоящими Правилами страхования, Страховым полисом, заявлением на страхование;
- о целях такой передачи и правовых основаниях;
- о наименовании и адресе Страховщика и иных предполагаемых пользователей персональных данных;
- о порядке отзыва согласия на обработку персональных данных и иных правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Если Страхователем является юридическое лицо, то Страховщику представляется список работников, с перечислением детей и степени родства, о страховании которых предполагается заключить договор страхования, а также с указанием в отношении каждого из них страховой суммы.

Страховщик имеет право провести обследование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Предварительное медицинское обследование производится за счет средств Страхователя.

6.5. Заключение договора страхования со Страхователем подтверждается выдачей страхового полиса (Приложения 2, 3 к настоящим Правилам).

Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом оформляются путем составления договора страхования, подписанного сторонами (Приложение 4 к настоящим Правилам), с приложением списка Застрахованных.

Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на официальном сайте страховщика в сети «Интернет», либо страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

В случае вручения информации об условиях договора добровольного страхования в виде отдельного документа, факт ознакомления с информацией должен быть подтвержден подписью страхователя или, в иных случаях, застрахованного лица.

Информация об условиях договора добровольного страхования может также включать информацию о потребительских свойствах страховой услуги, о налоговых льготах и юридических преимуществах ее получения, составе рисков и исключений из страхового покрытия, иные сведения о договоре страхования.

Информация об условиях договора добровольного страхования в составе страховой документации должна располагаться на первой странице страховой документации, при этом вся страховая документация должна быть пронумерована, и в договоре страхования содержаться запись о том, что отдельные условия договора страхования разъяснены в памятке. При соблюдении указанного порядка размещения памятки в составе страховой документации, подтверждение вручения информации об условиях договора добровольного страхования в составе страховой документации дополнительной подписью страхователя или, в предусмотренных иных случаях, застрахованного лица на памятке не требуется.

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

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми страхователем в электронном виде на сайте страховщика.

При выполнении Страховщиком вышеуказанных действия, условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (полиса), обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя).

6.6. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.8. Договор страхования вступает в силу с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет либо уплаты наличных денег в кассу Страховщика, если иной срок не оговорен в договоре страхования.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия договора.

6.9. В случае изменения списка Застрахованных (увеличения их количества) при коллективной форме страхования Страхователь представляет Страховщику сведения, предусмотренные настоящими Правилами, о лицах, дополнительно включаемых в договор страхования, и уплачивает за них страховую премию за период с момента заключения договора страхования в отношении указанных лиц до окончания срока страхования. При этом все изменения (дополнения) в договоре страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.10. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

Оформление замены Застрахованного на другое лицо производится в письменном виде на основании документа, свидетельствующего о согласии Застрахованного на исключение его из списка застрахованных, путем внесения необходимых изменений в договор страхования и соответствующие приложения к нему.

6.11. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю (Застрахованному) на основании письменного заявления выдается дубликат полиса.

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

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

6.12. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил.

6.13. Страховщик по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования ( правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных и пр.).

Страховщик обязан предоставить копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

6.14. Взаимодействие с получателем страховых услуг осуществляется посредством телефонной, почтовой связи, а также по электронной почте, если это предусмотрено в соответствующих пунктах настоящих Правил страхования.

## **7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

7.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

7.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса или иных условиях в соответствии с п.5.8 настоящих Правил страхования.

7.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к третьему лицу).

7.1.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующими законодательными актами Российской Федерации (при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику).

7.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

7.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением случая расторжения договора страхования на основании п. 7.7. Правил страхования.

7.4. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

7.5. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным судом.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены действующим законодательством.

7.6. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

Передача страхового портфеля не может быть осуществлена в случае отсутствия выраженного в письменной форме согласия Страхователя на замену Страховщика.

7.7. Страхователь – физическое лицо имеет право расторгнуть договор добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В случае если страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, и до даты возникновения обязательств страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату страховщиком страхователю в полном объеме.

В случае если страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, страховщик при возврате уплаченной страховой премии страхователю вправе удержать ее часть

пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

Возврат страхователю страховой премии происходит по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования.

7.8. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

8.1. В период действия договора страхования Страхователь, (Застрахованный, Выгодоприобретатель) 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. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

8.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента возникновения обстоятельств, увеличивающих степень риска, что отражается в заключенном соглашении о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента определенного вступившим в законную силу решением суда.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

8.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

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

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. *Страховщик имеет право:*

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

9.1.2. Проводить обследование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья.

9.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

9.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций.

9.1.7. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

## 9.2. Страховщик обязан:

**9.2.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить Страхователю экземпляр Правил, дополнительных условий и иных материалов, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, при заключении договора страхования;**

9.2.2. предоставить до заключения договора страхования любому обратившемуся лицу без исключений информацию:

- о полном и сокращенном наименовании страховой организации (при наличии),
- об используемом Страховщиком знаке обслуживания (при наличии), о номере и дате выдачи лицензии на право осуществления страховой деятельности;

- о членстве в саморегулируемой организации (включая информацию о дате приема в члены саморегулируемой организации), об исключении из саморегулируемой организации (включая информацию о дате исключения из саморегулируемой организации), и текст Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утвержденный Решением Комитета финансового надзора Центрального Банка Российской Федерации (Протокол № КФНП-24 от 09.08.2018 г.);

- об адресе места нахождения Страховщика и его офисов с указанием их назначения, о контактном телефоне, по которому осуществляется связь со Страховщиком, об адресе официального сайта;

- о фамилиях, именах и отчествах членов совета директоров (наблюдательного совета), о лицах, занимающих должность единоличного исполнительного органа (членах коллегиального исполнительного органа), о лицах, занимающих должность главного бухгалтера;

- о страховой группе, в состав которой входит Страховщик (при наличии);

- о перечне осуществляемых Страховщиком видов страхования;

- об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховых организаций (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес);

- о способах и адресах для направления обращений получателей страховых услуг Страховщику, в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью страховых организаций, в саморегулируемую организацию, а также в орган досудебного рассмотрения споров (при наличии);

- о способах защиты прав получателей страховых услуг, включая информацию о наличии возможности и способах досудебного урегулирования спора, в том числе о процедуре медиации (при ее наличии);

- иную информацию, размещение которой предусмотрено законодательством Российской Федерации, с учетом требований к месту ее размещения;

9.2.3. Предоставить потенциальному Страхователю для ознакомления при заключении с ним договора страхования (при обращении с намерением заключить договор страхования) следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя/ Выгодоприобретателя/ Застрахованного лица, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления о заключении договора страхования с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений Страхователя/Выгодоприобретателя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (в случаях, предусмотренных положениями налогового законодательства Российской Федерации) в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

Информация, указанная в пунктах 9.2.1. – 9.2.3. настоящих Правил страхования доводится до Страхователя в устной, бумажной или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет. При этом размещение указанной информации на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика.

По требованию Страхователя Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования, указанной в п. 9.2.3. настоящих Правил;

9.2.4. проинформировать Страхователя о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования, о необходимости ознакомления с Правилами и договором страхования;

9.2.5. выдать страховые полисы при заключении Договора страхования;

9.2.6. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ, обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006);

9.2.7. при обеспечении защиты информации, полученной при осуществлении страховой деятельности, включая обеспечение целостности указанной информации, ее доступности и конфиденциальности, защите персональных данных Страхователей (Выгодоприобретателей), соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами.

9.2.8. запросить предоставление документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты в случае, если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату;

9.2.9. предоставить по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению;

9.2.10. принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) в случае расторжения договора страхования или отказа Страхователя от договора страхования. Страховщик обязан обеспечить прием заявления одним из способов:

- в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе;

- посредством почтовой связи;

- через личный кабинет (при наличии);

- через третье лицо, действующее по поручению Страховщика от его имени и за его счет при заключении договора страхования, если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом;

9.2.11. зафиксировать осуществление действий, указанных в пунктах 9.2.1., 9.2.3. любым из следующих способов:

- подписью Страхователя,

- проставлением Страхователем специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте Страховщика или в личном кабинете,

- аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия Страхователя в офисе или ином месте совершения действия, связанных с осуществлением страховой деятельности,
- иным способом, предусмотренным законом или согласованным со Страхователем.

9.2.12. исключить препятствия к осуществлению Страхователем (Выгодоприобретателем) аудиозаписи, видео- или фотосъемки процесса взаимодействия Страховщика со Страхователем/Выгодоприобретателем и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно Страхователю (Выгодоприобретателю) в местах, предназначенных для обслуживания Страхователей (Выгодоприобретателей) (заключения договоров страхования, приема документов о признании события страховым случаем), если Страхователь/Выгодоприобретатель уведомил работника Страховщика о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки;

9.2.13. проинформировать Страхователя при заключении договора страхования об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования или настоящих Правил, а также своевременно проинформировать Страхователя об изменениях таких адресов на официальном сайте и непосредственно при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Выгодоприобретателя);

9.2.14. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.3. *После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:*

9.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

9.3.2. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 15 рабочих дней составить страховой акт, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и произвести расчет суммы страховой выплаты.

9.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

9.4. *Страхователь имеет право:*

9.4.1. До заключения договора страхования (страхового Полиса) получать от Страховщика информацию, указанную в п. 9.2.1, 9.2.2, 9.2.3, 9.2.4, 9.2.13. Правил страхования.

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования.

9.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

9.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.4.5. Заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, в том числе и на период выполнения определенных работ (оказания услуг), осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.д.

9.5. *Страхователь обязан:*

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска; при краткосрочном характере действия договора страхования (на время выполнения работ (оказания услуг), отдыха, поездки и т.п.) сообщить Страховщику необходимую информацию и представить по его требованию соответствующие документы, связанные с его деятельностью (родом занятий, отдыхом и т.п.) в течение всего времени страхования.

9.5.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные договором страхования.

9.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов, довести до сведения Застрахованных информацию об условиях Договора и Правилах страхования.



9.5.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.5.5. Сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным при коллективной форме страхования.

9.5.6. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.5.7. Обеспечить сохранность документов по Договору страхования.

9.5.8. Принимать меры по устранению обстоятельств, влияющих на увеличение страхового риска.

9.5.9. В случаях досрочного прекращения договора страхования возвращать Страховщику страховые полисы, действие которых прекращается с момента прекращения договора страхования.

9.5.10. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью не позднее 35 дней с момента как ему стало известно о наступлении события, уведомить о случившемся Страховщика или его представителя. Если договором страхования предусмотрен способ уведомления, оно должно быть сделано указанным в договоре способом.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

9.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, связанного со смертью Застрахованного или причинением вреда его здоровью, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

9.7. *Застрахованный имеет право:*

9.7.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования. Получать разъяснения по настоящим Правилам и условиям Договора страхования.

9.7.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования.

9.7.3. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

9.7.4. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

9.8. *Застрахованный обязан:*

9.8.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

9.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

9.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.9. *При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:*

9.9.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

9.9.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

9.9.3. Представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (Приложение № 8 к настоящим Правилам), документы, свидетельствующие о причинах, характере наступившего события и размере причиненного вреда, а также ответить на вопросы Страховщика.

## **10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

10.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику) при наступлении страхового случая.

10.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован:

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

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

Указанная информация доводится до Страхователя (Выгодоприобретателя) в устной, бумажной или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет. При этом размещение указанной информации на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика.

После получения от Страхователя (Застрахованного) сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

10.2.1. Устанавливает факт наступления страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

10.2.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер причиненного вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о страховой выплате.

10.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем. Опись, реестр, акт приема-передачи могут быть составными частями заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (или аналогичного документа).

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие настоящим Правилам страхования и (или) договору страхования (страховому Полису)) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

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

- принять их при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предъявления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом Страхователя с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течении 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения документов.

При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, медико-социальных экспертиз, организаций,

проводящих спортивно-оздоровительные мероприятия и т.д.), располагающих информацией о произошедшем, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

10.4. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик производит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в страховой выплате.

10.5. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным), а также дополнительно полученных им документов, в течение 15-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет страховой акт (Приложение № 9 к настоящим Правилам), в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику). В случае непредоставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие документы.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного) установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) в течение 15-ти рабочих дней с момента принятия такого решения составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному) в тот же срок письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

10.6. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата осуществляется в зависимости от выбранной Страхователем (Застрахованным) схемы выплат:

#### 10.6.1. Схема 1.

а) *при временной нетрудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (временном расстройстве здоровья Застрахованного в результате несчастного случая)* - в размере 0,3 %; 0,5%; 1,0% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (лечения), начиная с 1 дня, но не более страховой суммы (по соглашению сторон при заключении договора страхования размеры страховой выплаты (в %) за каждый день лечения, сроки начала выплаты (начиная с какого дня) и продолжительность период выплаты в днях могут быть изменены).

*при временном расстройстве здоровья Застрахованного ребенка в результате несчастного случая* - в размере 0,5 % от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более страховой суммы (По соглашению сторон при заключении договора страхования размеры страховой выплаты (в %) за каждый день лечения, сроки начала выплаты (начиная с какого дня) и продолжительность период выплаты в днях могут быть изменены.);

б) *при инвалидности Застрахованного* в результате несчастного случая - при установлении I группы инвалидности категории “ребенок-инвалид” – 100% страховой суммы, II группы - 60%, III группы - 30% (по соглашению сторон при заключении договора страхования размеры страховой выплаты по каждой группе (в %) могут быть изменены);

в) *в случае смерти Застрахованного* в результате несчастного случая - в размере 100 % страховой суммы.

#### 10.6.2. Схема 2.

Страховая выплата производится в размерах, предусмотренных Таблицей выплат, прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение 12);

в случае смерти Застрахованного – в размере 100 % страховой суммы.

10.7. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

10.8. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются Страхователем (Застрахованным), а в случае его смерти - Выгодоприобретателем (наследником), следующие документы:

10.8.1. *В случае временной нетрудоспособности (временном расстройстве здоровья):*

- заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение № 10 к настоящим Правилам);

- договор (полис) страхования;

- документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) - больничный лист, справку лечебного учреждения и т.п.;

- акт о несчастном случае на производстве, если временная нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая на производстве;

- если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или Застрахованный не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);

- документ, удостоверяющий личность.

10.8.2. *В случае инвалидности Застрахованного:*

- заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение № 10 к настоящим Правилам);

- договор (полис) страхования;

- заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории "ребенок-инвалид");

- справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;

- документ, удостоверяющий личность.

10.8.3. *В случае смерти Застрахованного:*

- заявление по установленной Страховщиком форме от Выгодоприобретателя (наследника (Приложение № 10 к настоящим Правилам);

- договор (полис) страхования;

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или заверенную копию свидетельства;

- копию справки медицинского учреждения о причине смерти;

- копию распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;

- документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного в права наследования;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника).

10.9. Страховая выплата в случае временной нетрудоспособности (временном расстройстве здоровья) и инвалидности Застрахованного производится Застрахованному; при страховании детей, в случае причинения вреда здоровью ребенка и установления ему инвалидности - Страхователю (по договору, заключенному со Страхователем - физическим лицом) или лицу, указанному в договоре страхования (по договору, заключенному со Страхователем - юридическим лицом).

10.10. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено в договоре (полисе), соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

10.10.1. *В первую очередь* - Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования.

10.10.2. *При отсутствии получателя по п. 10.10.1 настоящих Правил* - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания.

10.10.3. *При отсутствии получателя по п. 10.10.2 настоящих Правил* - лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство.

10.11. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследникам, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

10.12. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней (в связи со смертью - в течение двух дней) после подписания страхового акта, кроме случаев, когда по факту смерти Застрахованного возбуждено уголовное дело.

10.13. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

10.14. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

10.14.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

10.14.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

10.14.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

10.15. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 5-ти рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения (или в иной срок, предусмотренный сторонами в договоре страхования).

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

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде.

## **11. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования от несчастных случаев и болезней, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (полисом) стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

11.3. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

11.4. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

11.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при разрешении споров обязателен претензионный досудебный порядок урегулирования спора как для лиц, ответственность которых застрахована, так и для Выгодоприобретателей. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней с даты получения Страховщиком досудебной претензии.

11.6. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение финансовому уполномоченному либо судебным органам в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

**Дополнительное условие № 1  
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней**

**СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЕМЩИКА КРЕДИТА**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящее Дополнительное условие является неотъемлемой частью Правил страхования от несчастных случаев и болезней и регулирует отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования жизни и здоровья заемщика кредита (по кредитному договору), жизни и здоровья заемщика по договору займа (далее по тексту – заемщик кредита).

1.2. В целях настоящего Дополнительного условия используются следующие основные понятия:

**Заемщик (Созаемщик)** – лицо, которое согласно кредитному договору (договору займа), в дальнейшем – кредитный договор, получило от банка или иной организации кредит (заем), в дальнейшем – кредит, и обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее в размере и на условиях, установленных в кредитном договоре.

**Поручитель** – лицо, которое в соответствии с кредитным договором обязуется солидарно отвечать перед организацией, предоставившей кредит за исполнение заемщиком своих обязанностей по кредитному договору.

**Кредит** – денежная сумма, предоставляемая кредитором (банком или иной кредитной организацией) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных кредитным договором, полученная заемщиком от кредитора на основании кредитного договора и подлежащая возврату вместе с процентами на нее.

**Заем** – денежная сумма, ценные бумаги или другие вещи, определенные родовыми признаками, передаваемые займодавцем заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором займа, полученные заемщиком от займодавца на основании договора займа и подлежащая возврату в срок и в порядке, предусмотренные договором займа.

При этом займодавец имеет право на получение с заемщика процентов на сумму займа, если иное не предусмотрено законом или договором займа.

1.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящим Дополнительным условием, могут быть застрахованы жизнь и здоровье Страхователя – физического лица, являющегося заемщиком, или других указанных в кредитном договоре граждан – созаемщика, поручителя (далее – по тексту Застрахованные лица).

По договору страхования жизни и здоровья заемщика кредита Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить Выгодоприобретателю (кредитору) обусловленную договором денежную сумму в связи с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

1.4. Получателем страховой выплаты по договору страхования жизни и здоровья заемщика кредита является Выгодоприобретатель, которым в соответствии с настоящим Дополнительным условием считается кредитор, выдавший определенную денежную сумму Застрахованному лицу по кредитному договору (договору займа).

Выгодоприобретатель назначается в соответствии с кредитным договором (договором займа) между кредитором и Застрахованным лицом и указывается в договоре страхования.

1.5. В соответствии с настоящим Дополнительным условием Страхователями могут являться:

1.5.1. Юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных законодательством Российской Федерации, заключившие договоры страхования своих работников или иных физических лиц (Застрахованных лиц).

1.5.2. Дееспособные физические лица (граждане Российской Федерации, иностранные граждане, лица без гражданства), являющиеся заемщиками кредита, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователь – физическое лицо, заключивший договор о страховании своих имущественных интересов, является Застрахованным лицом.

Страхователь – физическое лицо вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц – созаемщиков, поручителей, являющихся в таких случаях Застрахованными лицами.

1.6. Договоры страхования заключаются в отношении лиц в возрасте от 18 до: 70 лет на момент окончания кредитного договора - для женщин и 65 лет на момент окончания кредитного договора - для мужчин.

1.7. В соответствии с настоящим Дополнительным условием на страхование не принимаются:

1.7.1. Инвалиды I группы.

1.7.2. Лица, страдающие онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом.

1.7.3. Лица, состоящие на учете в психоневрологическом, наркологическом диспансере.

1.8. Объектом страхования по договору страхования жизни и здоровья заемщика кредита являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью граждан (заемщиков кредита/займа).

## **2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

2.1. В соответствии с настоящим Дополнительным условием договоры страхования заключаются на случай наступления следующих событий:

2.1.1. “Смерть Застрахованного лица” - смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования, явившаяся следствием несчастного случая или болезни, имевших место в период действия договора страхования.

2.1.2. “Инвалидность Застрахованного лица” - получение Застрахованным лицом инвалидности I или II группы в течение срока действия договора страхования вследствие несчастного случая или болезни, имевших место в период действия договора страхования.

Под инвалидностью понимается нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм (несчастного случая) или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется Государственной службой медико-социальной экспертизы.

Под заболеванием здесь понимается либо впервые диагностированное у Застрахованного лица в течение действия договора страхования заболевание, либо обострение имеющегося заболевания, которое привело к смерти Застрахованного, либо установлению Застрахованному лицу I или II группы инвалидности.

Несчастный случай - внезапное, кратковременное, непреднамеренное и непредвиденное неблагоприятное внешнее физическое воздействие на Застрахованное лицо, происшедшее в период действия договора страхования, которое повлекло за собой смерть Застрахованного, либо установление Застрахованному лицу I или II группы инвалидности.

2.2. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен на случай наступления события, предусмотренного только подпунктом 2.1.1 пункта 2.1 настоящих Дополнительных условий или на случай наступления событий, предусмотренных подпунктами 2.1.1 и 2.1.2 пункта 2.1 настоящих Дополнительных условий.

2.3. В соответствии с настоящим Дополнительным условием произошедшее событие не может быть признано страховым случаем по причинам, перечисленным в п.3.7 Правил страхования от несчастных случаев и болезней, а также если оно наступило вследствие:

2.3.1. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс.

2.3.2. Участия Застрахованного лица в авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, при наличии соответствующего разрешения на перевозку

пассажиров и управления пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

2.3.3. Совершения Застрахованным лицом преступных деяний, повлекших за собой причинение вреда жизни или здоровью.

### **3. СТРАХОВАЯ СУММА**

3.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по усмотрению сторон в размере: либо непогашенной части кредита, либо непогашенной части кредита плюс проценты за непогашенную часть кредита.

Во время действия договора страхования страховая сумма понижается по мере погашения задолженности Застрахованного лица перед Выгодоприобретателем, в соответствии с графиком погашения суммы кредита, установленной кредитным договором.

Непогашенная часть кредита определяется согласно графику погашения кредита, который является неотъемлемой частью договора страхования, на основании письменного подтверждения Выгодоприобретателем размера непогашенной части кредита.

### **4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Договор страхования может заключаться по согласованию сторон на любой срок в соответствии с кредитным договором и графиком его погашения, но не менее 3-х месяцев.

4.2. Договор страхования заключается, как правило, без медицинского освидетельствования Застрахованных лиц. Однако Страховщик вправе в каждом конкретном случае провести медицинское освидетельствование лица, жизнь и здоровье которого предполагает застраховать.

4.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление с указанием данных о себе либо Застрахованном лице и Выгодоприобретателе.

Страхователь – юридическое лицо вместе с заявлением представляет список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме.

### **5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

5.1. Права и обязанности сторон по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящим Дополнительным условием, определены в Правилах страхования от несчастных случаев и болезней.

### **6. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

6.1. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с графиком погашения кредита и пп. 6.2, 6.3 настоящего Дополнительного условия.

6.2. В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата производится в размере страховой суммы, соответствующей сумме непогашенного кредита на день наступления страхового случая.

6.3. При получении Застрахованным лицом инвалидности I или II групп страховая выплата производится в размере страховой суммы, соответствующей сумме непогашенного кредита на день наступления страхового случая, т.е. получения инвалидности.

6.4. В соответствии с настоящим Дополнительным условием страховая выплата производится Выгодоприобретателю после предоставления документов, перечисленных в подп. 10.8.2, 10.8.3 Правил страхования от несчастных случаев и болезней.



**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**  
(в % к страховой сумме, на срок страхования - один год)

**СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ.**

Страховая выплата в размере 0,3%; 0,5%, 1,0% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) Застрахованного, начиная с 1 дня, но не более 90 дней и в пределах страховой суммы.

**ТАБЛИЦА 1**

Возраст Застрахованного (лет)	Временная нетрудоспособность (временное расстройство здоровья)			Инвалидность (I, II или III группа)			Смерть			Общая тарифная ставка		
	0,30%	0,50%	1%	0,30%	0,50%	1%	0,30%	0,50%	1%	0,30%	0,50%	1%
18-30	0,33	0,56	1,12	0,09	0,08	0,06	0,25	0,23	0,21	0,68	0,87	1,38
31-45	0,37	0,62	1,24	0,104	0,092	0,062	0,28	0,26	0,23	0,75	0,97	1,53
46-60	0,41	0,69	1,38	0,12	0,1	0,07	0,31	0,29	0,26	0,84	1,08	1,7
61-65	0,46	0,78	1,55	0,13	0,12	0,08	0,35	0,33	0,29	0,94	1,22	1,92
66-70	0,51	0,86	1,71	0,14	0,13	0,09	0,39	0,36	0,32	1,04	1,34	2,11

При заключении договора страхования на условии страховой выплаты по "Таблице размеров страховой выплаты", средняя тарифная ставка составляет:

**0,54** руб. со 100 руб. страховой суммы.

**СТРАХОВАНИЕ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 18 ЛЕТ**

Страховая выплата в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день лечения, начиная с 1 дня, но не более 90 дней и в пределах страховой суммы.

**ТАБЛИЦА 2**

Возраст	Временное расстройство здоровья	Присвоение категории "ребенок- инвалид"	Смерть	Общая тарифная ставка
до 3 лет	0,24	0,19	0,09	0,52
4-6	0,31	0,19	0,11	0,61
7-11	0,39	0,19	0,16	0,74
12-18	0,43	0,19	0,19	0,81

При заключении договора страхования на условии страховой выплаты по "Таблице размеров страховой выплаты", средняя тарифная ставка составляет –

**0,48** руб. со 100 руб. страховой суммы.

**Страхование жизни и здоровья заемщика кредита.  
(Дополнительное условие №1 к Правилам страхования).**

**СТРАХОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 70 ЛЕТ.**

№ п/п	СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
1	Смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования, явившаяся следствием несчастного случая или болезни, имевших место в период действия договора страхования.	<b>0,32</b>
2	Получение Застрахованным лицом инвалидности 1-ой или 2-ой группы в течение срока действия договора страхования вследствие несчастного случая или болезни, имевших место в период действия договора страхования.	<b>0,24</b>
	Базовая тарифная ставка для рисков "смерть" + "инвалидность".	<b>0,56</b>

По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, поездки и т.п.) - 20%, при страховании на срок 2 месяца - 30%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9 коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска (определяемые экспертным путем):

возраст застрахованного -повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,4 до 0,9;

состояние здоровья застрахованного – повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9;

наличие у Застрахованного в момент заключения договора страхования заболеваний, диагностированных ранее - повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,5 до 0,9;

вид профессиональной деятельности Застрахованного –повышающие от 1,1 до 3,0 или понижающие от 0,6 до 0,9, размер годового дохода Застрахованного -повышающие от 1,1 до 2,0 или понижающие от 0,7 до 0,9;

занятие Застрахованным видами спорта на любительском или профессиональном уровне -повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,7 до 0,9;

условия кредитного договора (размер кредита, срок договора, порядок погашения кредита) -повышающие от 1,1 до 2,0 или понижающие от 0,6 до 0,9.

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 5,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

Образец

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ПАРИТЕТ - СК”**

Юридический адрес: \_\_\_\_\_.  
Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_.  
Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_.

**ПОЛИС  
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ  
№ \_\_\_\_\_**

**Выдан:** \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. Застрахованного)

проживающему по адресу: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ , телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_,  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
в том, что в соответствии с “Правилами страхования от несчастных случаев и болезней” от  
\_\_\_\_\_ Страховщика в его имущественных интересах заключен договор  
страхования от несчастных случаев.

**Объект страхования:** имущественные интересы Застрахованного, связанные с  
причинением вреда его жизни и здоровью.

**Страховые случаи:**

- “временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая” – для взрослых работающих граждан;
- “временное расстройство здоровья Застрахованного в результате несчастного случая” – для взрослых неработающих граждан и детей;
- “инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая”;
- “смерть Застрахованного в результате несчастного случая”.

**Страховая сумма** \_\_\_\_\_ руб.

**Страховая премия** \_\_\_\_\_ руб.

(сроки и порядок внесения)

**Страховая выплата** (с указанием схемы страховых выплат).

**Выгодоприобретатель** \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

проживающий по адресу: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ , телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_.

**Договор страхования заключен на срок** \_\_\_\_\_ .

Договор страхования действует с “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
по “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Особые условия \_\_\_\_\_

Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Застрахованный с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил

\_\_\_\_\_  
(подпись Застрахованного)

Страховщик:

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя  
или представителя страховой организации)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия и  
инициалы)

М.П.

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ПАРИТЕТ - СК”**

Юридический адрес: \_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**ПОЛИС  
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ  
(жизни и здоровья заемщика кредита)  
№ \_\_\_\_\_**

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания “Паритет-СК”, в  
дальнейшем “Страховщик”, в лице: \_\_\_\_\_,  
(должность, ф.и.о. руководителя)  
действующего на основании Устава, и \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. физического лица или наименование юридического лица)  
проживающий (находящееся) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_,  
в дальнейшем “Страхователь”, заключили договор страхования жизни и здоровья Застрахованного

(Фамилия, Имя, Отчество Застрахованного)  
являющегося заемщиком по кредитному договору № \_\_\_\_\_ от “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Страховая сумма: \_\_\_\_\_ руб.

Страховые риски: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Страховая премия по договору в сумме: \_\_\_\_\_ руб.

(сроки и порядок внесения взноса)  
Договор страхования заключен на срок: \_\_\_\_\_

(указать срок действия договора страхования в соответствии с графиком погашения кредита)  
Договор страхования действует с “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. по “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.  
Выгодоприобретатель по договору страхования: \_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество Выгодоприобретателя)

Документы, прилагаемые к настоящему Полису:

- Правила страхования от несчастных случаев и болезней;
- заявление на страхование;
- график погашения кредита.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Застрахованный с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил

Страховщик:

\_\_\_\_\_  
(подпись Застрахованного)

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя  
или представителя страховой организации  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(фамилия и  
инициалы)

“\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Образец**

**ДОГОВОР  
страхования от несчастных случаев и болезней**

№ \_\_\_\_\_  
г. \_\_\_\_\_ “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания “Паритет-СК” (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в лице \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О. руководителя)  
действующего на основании Устава, с одной стороны, и

\_\_\_\_\_ (наименование юридического лица)  
(в дальнейшем по тексту - Страхователь), в лице \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О. руководителя)  
действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, в соответствии с “Правилами страхования от несчастных случаев и болезней” Страховщика заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Предметом договора является страхование лиц, указанных в приложении к настоящему договору (список Застрахованных и их Выгодоприобретателей), на случай причинения вреда их жизни или здоровью.

1.2. Общая численность Застрахованных на момент заключения договора составляет \_\_\_\_\_ чел.

**2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Договор страхования заключается на следующих условиях:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(заполняется Страховщиком в зависимости от выбранной Страхователем схемы выплат)

Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы Застрахованного по данному договору страхования.

2.2. Страхование распространяется на несчастные случаи, которые могут произойти с Застрахованным \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать: на производстве и/или в быту, во время выполнения определенной работы, осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.п.)

2.3. Не считается страховым событием и не покрывается страхованием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом:

2.3.1. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного.

2.3.2. Передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

2.3.3. Психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения настоящего договора.

2.4. Страховая премия по договору страхования \_\_\_\_\_ руб.

(сумма прописью)

(сроки и порядок внесения)

**п.2.5 – 2.6 заполняются при страховании жизни и здоровья заемщика кредита:**

2.5. Страховая сумма равна размеру задолженности по возврату суммы кредита (займа) на день страхового случая, согласно прилагаемому графику плюс \_\_\_% от этой суммы.

Сумма кредита (займа): \_\_\_\_\_

(сумма цифрами и прописью)

Выдана на \_\_\_\_\_ месяц(а). Погашается равными долями \_\_\_\_\_.  
(указать периодичность уплаты)

2.6. Страховые взносы уплачиваются \_\_\_\_\_ (порядок уплаты) путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика или наличными через кассу Страховщика. В случае неуплаты страхового взноса в срок, указанный в графике текущего размера кредита (займа) и размеров страховых взносов, Страховщик вправе пересчитать страховую сумму пропорционально уплаченным взносам.

Страховой взнос за период страхования \_\_\_\_\_.

График размера задолженности по возврату суммы кредита (займа) прилагается.

### **3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

3.1. *Страховщик имеет право:*

3.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

3.1.2. Проводить обследование Застрахованного лица для оценки фактического состояния его здоровья.

3.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

3.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

3.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

3.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций.

3.1.7. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

3.2. *Страховщик обязан:*

3.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр.

3.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в 3-дневный срок выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного.

3.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованных и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.2.4. Соблюдать условия настоящего договора и Правил страхования.

3.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

3.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

3.3.2. После получения необходимых документов, при признании наступившего события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного, и произвести расчет суммы страховой выплаты.

3.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящим договором срок.

3.4. Страхователь имеет право:

3.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

3.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования.

3.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

3.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

3.4.5. Заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, в том числе и на период выполнения определенных работ (оказания услуг), осуществления поездки, отдыха, участия в спортивных соревнованиях и т.д.

3.5. Страхователь обязан:

3.5.1. Сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

3.5.2. Уплатить страховую премию в размере и сроки, определенные настоящим договором.

3.5.3. Обеспечить вручение Застрахованным страховых полисов.

3.5.4. В период действия настоящего договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

3.5.5. Сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным при коллективной форме страхования.

3.5.6. Соблюдать условия настоящего договора и Правил страхования.

3.5.7. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью не позднее 35 дней с момента как ему стало известно о наступлении события, уведомить о случившемся Страховщика или его представителя \_\_\_\_\_.

(способ уведомления)

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

3.6. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

3.6.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

3.6.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

3.6.3. Представить Страховщику заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, документы, свидетельствующие о причинах, характере наступившего события и размере причиненного вреда, а также ответить на вопросы Страховщика.



## 4. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

4.1. Для получения страховой выплаты Застрахованный, а в случае его смерти - Выгодоприобретатель (наследник), представляет Страховщику следующие документы:

- 4.1.1. *В случае временной нетрудоспособности (временном расстройстве здоровья):*
- заявление по установленной Страховщиком форме;
  - договор (полис) страхования;
  - документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности (временного расстройства здоровья) - больничный лист, справка лечебного учреждения и т.п.;
  - акт о несчастном случае на производстве, если временная нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая на производстве;
  - если сведения, содержащиеся в листке нетрудоспособности неполны или Застрахованный не работает, представляется заверенная печатью справка медицинского учреждения (выписка из медицинской карты);
  - документ, удостоверяющий личность.
- 4.1.2. *В случае инвалидности Застрахованного:*
- заявление по установленной Страховщиком форме;
  - договор (полис) страхования;
  - заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (категории “ребенок-инвалид”);
  - справку медицинского учреждения, подтверждающую факт травмы;
  - документ, удостоверяющий личность.
- 4.1.3. *В случае смерти Застрахованного:*
- заявление по установленной Страховщиком форме от Выгодоприобретателя (наследника);
  - договор (полис) страхования;
  - свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или заверенную копию свидетельства;
  - копию справки медицинского учреждения о причине смерти;
  - копию распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно;
  - документы, удостоверяющие вступление наследника Застрахованного в права наследования;
  - документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника).

4.2. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти рабочих дней (в связи со смертью - в течение двух дней) после подписания страхового акта, кроме случаев, когда по факту смерти Застрахованного возбуждено уголовное дело.

### 4.3. При страховании жизни и здоровья заемщика кредита:

4.3.1. Размер страховой выплаты рассчитывается в соответствии с графиком погашения кредита и п.п. 4.3.2, 4.3.3 настоящего договора.

4.3.2. В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата производится в пределах страховой суммы в размере, соответствующем сумме непогашенного кредита на день наступления страхового случая.

Размер страховой выплаты определяется Страховщиком на основании графика погашения Застрахованным лицом кредита и письменного подтверждения Выгодоприобретателем размера непогашенной части кредита.

4.3.3. При получении Застрахованным лицом инвалидности I или II групп страховая выплата производится в пределах страховой суммы в размере, соответствующем сумме непогашенного кредита на день наступления страхового случая, т.е. получения инвалидности.

Размер страховой выплаты определяется Страховщиком на основании графика погашения Застрахованным лицом кредита и письменного подтверждения Выгодоприобретателем размера непогашенной части кредита.

4.3.4. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю после представления документов, перечисленных в подп. 4.1.2, 4.1.3 настоящего договора.

4.4. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

4.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

4.5.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.5.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

4.5.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.6. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение \_\_\_\_\_ рабочих дней с момента принятия Страховщиком данного решения.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

## 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Договор вступает в силу с “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г., при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса), и действует по “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

5.2. Договор страхования прекращается в случаях:

5.2.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

5.2.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему договору в полном объеме.

5.2.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные настоящим договором сроки.

5.2.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к третьему лицу).

5.2.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством (при отсутствии согласия Страхователя на передачу договора другому Страховщику).

5.2.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

5.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

5.4. При досрочном прекращении договора страхования Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии в размере \_\_\_\_\_.

(определяется в каждом конкретном случае с учетом времени действия договора страхования и расходов на ведение дела по договору страхования).

## 6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

---

---

## 7. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

7.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего договора, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

## 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Споры, возникающие при исполнении условий настоящего договора, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил  
“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## 9. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

9.1. СТРАХОВЩИКА: \_\_\_\_\_  
(индекс) (почтовый адрес)

расчетный счет \_\_\_\_\_  
в банке \_\_\_\_\_  
реквизиты банка \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

9.2. СТРАХОВАТЕЛЯ: \_\_\_\_\_  
(индекс) (почтовый адрес)

расчетный счет \_\_\_\_\_  
в банке \_\_\_\_\_  
реквизиты банка \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

СТРАХОВЩИК

\_\_\_\_\_  
(подпись)

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ

\_\_\_\_\_  
(подпись)

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

Приложение № \_\_\_\_  
к договору страхования  
от несчастных случаев и болезней  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## СПИСОК Застрахованных лиц

(Наименование Страхователя)

Лист \_\_\_\_ Листов \_\_\_\_

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество Застрахованного	Год рождения	Адрес проживания, телефон дом., телефон раб.	Место работы, занимаемая должность, размер годового дохода *	Страховая сумма, руб.	Срок страхования	Фамилия И.О. (наименование*) Выгодоприобретателя
1	2	3	4	5	6	7	8

Всего: \_\_\_\_\_ человек.

Страховщик \_\_\_\_\_

Страхователь \_\_\_\_\_

\*) заполняется при страховании жизни и здоровья заемщика кредита

**Образец**

**Для Страхователя – юридического лица**

В ООО СК “Паритет-СК”

от \_\_\_\_\_

(наименование Страхователя)

расположенного по адресу: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

на страхование

Прошу застраховать жизнь следующих лиц: \_\_\_\_\_

(наименование юридического лица)

от несчастного случая и болезней, в количестве \_\_\_\_\_ чел, согласно прилагаемому списку.

сроком на \_\_\_\_\_, с “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.,  
(лет, месяцев, дней)

Характер работы сотрудников: \_\_\_\_\_

(указать особенности профессии, особые условия труда, периодичность командировок и т.д. или ссылка на список или на Приложение к настоящему Заявлению)

Страховая сумма на каждого застрахованного: \_\_\_\_\_

(сумма цифрами и прописью или ссылка на список)

Желаемое область распространения  
договора страхования:

на время рабочего дня

\_\_\_\_\_ (продолжительность рабочего дня)

на время рабочего дня и в быту (24 часа)

на время командировки

\_\_\_\_\_ (срок командировки, территория)

на время выполнения работы

\_\_\_\_\_ (характер работы)

иное \_\_\_\_\_

Предполагаемый срок страхования: с “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Предполагаемый порядок уплаты  
страховой премии:

единовременно

в рассрочку: \_\_\_\_\_

Руководитель предприятия

\_\_\_\_\_ (подпись Руководителя)

М.П.

“\_\_\_” \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

**Образец**

**Для Страхователя – физического лица**

В ООО СК "Паритет - СК"

от \_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество физического лица)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

работающего: \_\_\_\_\_

(место работы, должность)

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_

Год рождения: \_\_\_\_\_

Паспорт серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

” ” \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

на страхование

Прошу застраховать от несчастного случая и болезней:  мою жизнь и здоровье  
 жизнь и здоровье моей (го) \_\_\_\_\_  
(указать степень родства)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество, год рождения)

на страховую сумму: \_\_\_\_\_ руб.

сроком на: \_\_\_\_\_, с “ ” \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.  
(лет, месяцев, дней)

Выгодоприобретатель: \_\_\_\_\_  
(Фамилия, Имя, Отчество, адрес местожительства)

**Краткая характеристика профессии:**

Профессия: \_\_\_\_\_

Характер работы (занятий) в настоящее время: \_\_\_\_\_

(с указанием особенностей профессии, особых условий труда, периодичность командировок и т.д.)

Желаемое область распространения договора страхования:

- на время рабочего дня \_\_\_\_\_ (продолжительность рабочего дня)
- на время рабочего дня и в быту (24 часа)
- на время командировки: \_\_\_\_\_ (срок командировки, территория)
- на время выполнения работы: \_\_\_\_\_ (характер работы)
- иное \_\_\_\_\_

Предполагаемый срок страхования: с “ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по “ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Предполагаемый порядок уплаты страховой премии:  единовременно  
 в рассрочку: \_\_\_\_\_

**Подпись физического лица**

“ ” \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись Страхователя)

**Образец**

**При страховании жизни и здоровья заемщика кредита**

В ООО СК "Паритет-СК"

от \_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество физического лица)

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_ факс \_\_\_\_\_

Год рождения: \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

" " \_\_\_\_\_ 200 г.

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу застраховать мою жизнь и здоровье на сумму: \_\_\_\_\_

(сумма прописью)

сроком на \_\_\_\_\_, с " " \_\_\_\_\_ 200 г.,

(лет, месяцев, дней)

Выгодоприобретатель: \_\_\_\_\_

(Наименование, юридический адрес)

**Информация о себе:**

Место работы \_\_\_\_\_

(наименование организации, ее местонахождение, телефон, факс)

Срок действия трудового договора:  неопределенный срок  срочный договор

Профессия, занимаемая должность: \_\_\_\_\_

Характер выполняемой работы: \_\_\_\_\_

Связан ли характер выполняемой работы с риском:  да  нет

Наличие хронических заболеваний:  да  нет

Состоите ли на учете в психоневрологическом, наркологическом или туберкулезном диспансере  да  нет

\_\_\_\_\_  
(подпись Страхователя)

" " \_\_\_\_\_ 200 г.

Приложение 8  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней  
**Образец**

В ООО СК "Паритет - СК"

от \_\_\_\_\_

(Фамилия, Имя, Отчество или наименование Страхователя)

адрес: \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_ факс \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о наступлении события, имеющего признаки страхового случая**

Извещаю, что \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество Застрахованного лица)

застрахованный на основании договора страхования от несчастных случаев и болезней № \_\_\_\_\_

от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200 г.:

1. Получил травму: \_\_\_\_\_

(дата, место получения травмы, обстоятельства, краткое описание травмы)

в результате чего находился на \_\_\_\_\_ излечении

(амбулаторном, стационарном)

(наименование лечебного учреждения, его адрес, телефон, фамилия главного врача)

с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200 г. по "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200 г., всего \_\_\_\_\_

(календарных дней)

Документ: больничный лист серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
справка медицинского учреждения, выписка из истории болезни.

2. Получил \_\_\_\_\_ группу инвалидности с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200 г.

(номер группы)

в результате травмы: \_\_\_\_\_

(дата, место получения травмы, обстоятельства, краткое описание травмы)

Документ: справка МСЭ № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200 г.

3. Умер "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200 г. Причина смерти: \_\_\_\_\_

Документ: свидетельство о смерти № \_\_\_\_\_ от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200 г., выданное ЗАГСом  
района \_\_\_\_\_

города \_\_\_\_\_ области

В связи со смертью Застрахованного лица страховую сумму прошу выплатить:

(фамилия, имя, отчество Выгодоприобретателя или наследника по закону, паспортные данные)

4. Документы, подтверждающие факт наступления события, прилагаются.

5. Страховую выплату (страховую сумму) прошу перечислить: \_\_\_\_\_

(расчетный счет Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, реквизиты банка)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_ 200 г.

(Ф.И.О. Страхователя / представителя Страхователя)

М.П.

(подпись)



**СТРАХОВОЙ АКТ**

№ \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_

от “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящий Акт составлен: \_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество представителя Страховщика)

являющимся

представителем: \_\_\_\_\_

(наименование Страховщика)

при участии:

- руководителя (представителя) организации – Страхователя: \_\_\_\_\_

(должность, фамилия, имя, отчество руководителя или представителя Страхователя)

- приглашенных специалистов: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(специальности, должности, Ф.И.О. специалистов)

на основании заявления Страхователя/Застрахованного от “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., документов,  
представленных Страхователем/ Застрахованным: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(перечень документов)

документов компетентных органов: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(наименование, компетентных органов, представивших документы о факте наступления события, причинах, с указанием  
причиненного вреда жизни или здоровью Страхователя/Застрахованного)

и документов, полученных Страховщиком самостоятельно: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, один из которых передается Страхователю/  
Застрахованному.

**ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

Проверкой, а также на основании имеющихся документов, установлено, что в результате  
несчастливого случая, произошедшего “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин. в  
(на): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(указать точное место наступления страхового случая, адрес объекта и т.д.)

и явившегося следствием: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(указать: какое событие явилось причиной наступления страхового случая и его характеристика)

причинен вред жизни и здоровью Страхователя/Застрахованного, выразившийся в: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(указать: травма, увечье, смерть и т.д.)

Страховой случай наступил в результате: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Страхователем/Застрахованным приняты следующие меры по спасанию жизни и здоровья, а также по недопущению дальнейшей угрозы жизни и здоровью:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Настоящим актом подтверждается, в результате данного страхового случая действительно причинен вред жизни и здоровью Страхователя/Застрахованного, выразившийся в:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(указать: травма, увечье, смерть и т.д.)

Размер страховой выплаты составляет: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(сумма цифрами и прописью)

Представитель Страховщика: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Фамилия, Имя, Отчество)

М.П. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Руководитель (представитель) Страхователя: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (Фамилия, Имя, Отчество)

М.П. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Подписи специалистов: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П. " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Приложение 10  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней  
**Образец**

В ООО СК “Паритет - СК”

\_\_\_\_\_ (наименование страховой организации)  
от \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Застрахованного, Выгодоприобретателя,  
\_\_\_\_\_, наследника – указать нужное)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (указать адрес регистрации, телефон)

**З А Я В Л Е Н И Е**

В соответствии с договором страхования от несчастных случаев и болезней № \_\_\_\_\_ от “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. прошу произвести мне страховую выплату в связи с событием:

\_\_\_\_\_,  
(указать: временная нетрудоспособности / временное расстройство здоровья, инвалидность, смерть Застрахованного)  
наступившим в результате несчастного случая, произошедшего “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в “\_\_\_” час. “\_\_\_” мин.

Место наступления события: \_\_\_\_\_

(указать точное место наступления события)

Характеристика и обстоятельства несчастного случая: \_\_\_\_\_

(краткая характеристика несчастного случая, его обстоятельств или ссылка на Приложение)

К Заявлению прилагаются следующие документы (нужное указать или дополнить):

1. Договор (полис) страхования.
2. Документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (или его копия).
3. Справка, выданная компетентными органами, подтверждающая факт наступления несчастного случая.
4. Копия свидетельства о смерти Застрахованного лица.
5. Копия документа, свидетельствующего о праве на наследство.
6. Листок нетрудоспособности.
7. Справка медико-социальной экспертизы о назначении инвалидности.
8. Справка медицинского учреждения, подтверждающая факт несчастного случая с указанием диагноза и сроков лечения (форма 195).
9. Выписной эпикриз из истории болезни (в случае стационарного лечения)
10. Рентгенограмма с заключением (в случае переломов и закрытых черепно-мозговых травм).

Причитающуюся мне сумму прошу перечислить:

- на лицевой счет № \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ (наименование банка)

\_\_\_\_\_ (реквизиты банка)

“\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О. Застрахованного лица/

**Образец**

В ООО СК "Паритет - СК"

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Фамилия, Имя, Отчество)

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Паспорт серия: \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

О расторжении договора страхования

Прошу расторгнуть договор страхования № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Настоящим подтверждаю, что события имеющие признаки страхового случая за период действия договора страхования, отсутствуют.

Возврат страховой премии прошу произвести:

наличными деньгами

в безналичном порядке на следующие банковские реквизиты:

Получатель \_\_\_\_\_

Банк получателя \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_

Корреспондентский счет \_\_\_\_\_

Счет получателя \_\_\_\_\_

Я предупрежден о том, что возврат страховой премии происходит в срок, не превышающий десять рабочих дней.

\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_  
(подпись Страхователя) (Ф.И.О.)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Таблица размеров страховой выплаты  
в связи с наступлением страхового случая («Таблица выплат»)**

**Таблица № 1.1**

Статья	Травматическое повреждение, другое расстройство здоровья вследствие несчастного случая	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
<b>ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА</b>			
1.	Перелом костей черепа:		
	а) наружной пластинки костей свода	5	
	б) свод	15	
	в) основы	20	
	г) свода и основания	25	
2.	Внутричерепные травматические гематомы:		
	а) эпидуральная	10	
	б) субдуральная, внутримозговая	15	
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20	
3.	Повреждение головного мозга:		
	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно	3	
	б) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 14 и более дней	5	
	в) ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	10	
	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15	
	д) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50	
	<b>Примечания:</b>		
	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.		
	3. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.		
4.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:		
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5	
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10	
	в) эпилепсию	15	
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30	
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40	
	е) моноплегию (паралича одной конечности)	60	
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70	
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100	

	<p><b>Примечания:</b></p> <p>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 выплат не может превышать 100 %.</p> <p>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.</p> <p>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>	
5.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.	10
	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов. Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1. Статья 5 при этом не применяется.	
6.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомиялия, полиомиелит	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный разрыв спинного мозга	100
	<p><b>Примечания:</b></p> <p>1. В том числе, 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.</p> <p>2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.</p>	
7.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8.	Повреждение (перерыв, ранения) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) перерыв сплетение	70
	<p><b>Примечания:</b></p> <p>1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.</p> <p>2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
9.	Повреждение (перерыв, ранение) нервов:	
	а) ветвей лучевого, локтевого или срединного (пальцевых нервов) на кисти	5
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья малоберцового и большеберцового	10
	в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья малоберцового и большеберцового	20
	г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	25
	д) двух и более: подмышечного, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	40
	<p><b>Примечание:</b></p> <p>Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
<b>ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ</b>		
10.	Паралич аккомодации одного глаза.	15

11.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14.	Повреждение глаза, которое не привело к снижению остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	5
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II-III степени, гемофтальм	15
	в) ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени	3
	<b>Примечания:</b> 1. 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 осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма удерживается. 2. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
15.	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
	а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10
16.	Последствия травмы глаза:	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5
	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)	10
	<b>Примечания:</b> 1. Если в результате одной травмы наступает несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 16, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия, однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10,11,12,13,15(б),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	100
18.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19.	Перелом орбиты	10
20.	Снижение остроты зрения	Табл. 1.1.
<b>ОРГАНЫ СЛУХА И ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ</b>		
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) перелом хряща	3
	б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины	5
	в) отсутствие 1/3-1/2 части ушной раковины	10
	г) отсутствия более 1/2 части ушной раковины	30
	<b>Примечание:</b> 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.	
22.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м	5
	б) шепотная речь на расстоянии до 1 м	15
	в) полная глухота (разговорная речь - 0)	25

	<p><b>Примечание:</b> 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 (а) (если есть основания).</p>	
23.	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха	5
	<p><b>Примечания:</b> 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. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 23 не применяется.</p>	
24.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
	а) острый гнойный	3
	б) хронический	5
	<p><b>Примечание:</b> Страховая сумма по ст. 24 (б) выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.</p>	
25.	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	5
	<p><b>Примечание:</b> 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 ст. 57 (если есть основания применения этой статьи) путем суммирования.</p>	
26.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
	<p><b>Примечания:</b> 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. 2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст. 28, ст. 29.</p>	
27.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
	а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)	10
	б) удаление доли, части легкого	40
	в) удаление одного легкого	60
	<p><b>Примечание:</b> При выплате страховой суммы по ст. 27 (б, в) ст. 27 (а) не применяется.</p>	
28	Перелом грудины	5
29	Перелом ребер:	
	а) одного ребра	5
	б) каждый следующий ребра	3
	<p><b>Примечания:</b> 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы. 3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.</p>	
30	Проникающие ранения грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	



	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, что не требовало проведения торакотомии	5
	б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	в) торакотомия при повреждении органов грудной полости	15
	г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	10
	<b>Примечания:</b> 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. Статья 30 при этом не применяется. Статьи 30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
31.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, не повлекшие за собой нарушения функции	5
	<b>Примечание:</b> 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) сиплоты или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки не менее 6 месяцев после травмы	20
	<b>Примечание:</b> Страховая сумма по ст. 32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст. 31. В случае, если страхователь (застрахованное лицо) в своем заявлении указал, что травма привела к нарушению функции гортани или трахеи, то необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 31.	
<b>СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА</b>		
33.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
34.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
	а) I степени	10
	б) II-III степени	25
	<b>Примечание:</b> Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34 (а).	
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:	
	а) плеча, бедра	10
	б) предплечья, голени	5
36.	Повреждение крупных периферических сосудов, приведших к нарушению кровообращения	20

	<p><b>Примечания:</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>2. Если застрахованное лицо в своем заявлении указало о том, что травма привела к нарушению функции сердечно-сосудистой системы, то необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая сумма по статьям 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 выплачивается 10 % страховой суммы.</p>	
<b>ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ</b>		
37.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
	а) перелом одной кости, вывих челюсти	5
	б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	<p><b>Примечания:</b></p> <p>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>	
38.	Обычный вывих челюсти	10
	<p><b>Примечание:</b></p> <p>При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение произошло вследствие травмы, полученной в период действия договора страхования, и в течение трех лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.</p>	
39.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
	б) челюсти	80
	<p><b>Примечания:</b></p> <p>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, страховая выплата 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.	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3
41.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие кончика языка	10
	б) отсутствие дистальной трети языка	15
	в) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42.	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
	а) перелом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
	б) потеря 1 зуба	5
	в) потеря 2-3 зубов	10
	г) потеря 4-6 зубов	15
	д) потеря 7-9 зубов	20

	е) потеря 10 и более зубов	25
	<p><b>Примечания:</b></p> <p>1. При переломе или потери 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 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 ст. 42 путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба была выплачена страховая сумма по ст. 42 (а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченная ранее страховая сумма.</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>	
43.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
	<p><b>Примечание:</b></p> <p>Если в дальнейшем производятся выплаты по разделам 44,45, выплаты, сделанные по разделу 43, должны быть удержаны.</p>	
44.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	
	первой степени (умеренное сужение пищевода – затруднение при прохождении твердой пищи)	25
	второй степени (значительное сужение пищевода – затруднение при прохождении мягкой пищи)	30
	третьей степени (резкое - затруднение при прохождении жидкой пищи)	40
	б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	100
	<p><b>Примечание.</b> 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 окончательного решения.</p>	
45.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	10
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома)	100
	<p><b>Примечания:</b></p> <p>1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах в ст. 45 (а, б, в), страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в ст. 45 (г, 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 выплата осуществляется 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, но не более 100% от страховой суммы.</p>	
46.	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.	10

	<p><b>Примечания:</b></p> <p>1. Страховая сумма по ст. 46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
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	5
	б) печеночную недостаточность	20
48.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	35
49.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
50.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	60
	<p><b>Примечание:</b></p> <p>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.</p>	
51.	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	<p><b>Примечания:</b></p> <p>1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст. 47-50, то ст. 51 (кроме подпункта (г)) не применяется.</p> <p>2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) вшиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст. 51 (в), однократно.</p> <p>3. В том случае, если в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст. 55 в размере 5%.</p>	
<b>МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ</b>		
52.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	30
	в) удаление почки	60
53.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит	5
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15

	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	<b>Примечания:</b> 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент от страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 53, учитывает тяжелые последствия повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями травмы, перечисленными в ст. 53 (а, в, г, д, е), осуществляется в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 52 или ст. 55 (а) и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	
54.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	5
	б) при подозрении на повреждение органов	10
	в) при повреждении органов	15
	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	<b>Примечание.</b> Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается по ст. 52 (б, в). Статья 54 при этом не применяется.	
55.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	б) изнасилование лица в возрасте:	
	до 15 лет	50
	с 15 до 18 лет	30
18 лет и старше	15	
56.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте:	
	до 40 лет	50
	с 40 до 50 лет	30
	50 лет и старше	15
	г) потери полового, члена, в т.ч. вместе с яичками у мужчин в возрасте:	
	до 50 лет	80
50 лет и старше	40	
<b>МЯГКИЕ ТКАНИ</b>		
57.	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв. см	3
	б) образование рубцов площадью 1,0 кв. см и более или длиной 5 см и более	5
	в) значительное нарушение косметики	10
	г) резкое нарушение косметики	30
	д) обезображение	70

	<p><b>Примечания:</b></p> <p>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 косметику 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 с учетом последствий повторной травмы.</p>	
58.	<p>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</p> <p>а) от 2,0 кв. см до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более</p> <p>б) от 5,0 кв. см до 0,5% поверхности тела</p> <p>в) от 0,5% до 2,0% поверхности тела</p> <p>г) от 2,0% до 4,0% поверхности тела</p> <p>д) от 4,0% до 6,0% поверхности тела</p> <p>е) от 6,0% до 8,0% поверхности тела</p> <p>ж) от 8,0% до 10% поверхности тела</p> <p>з) от 10% до 15% поверхности тела</p> <p>и) от 15% и более</p> <p><b>Примечания:</b></p> <p>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. 58 не применяется.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>
59.	<p>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</p> <p>а) от 1% до 2% поверхности тела</p> <p>б) от 2% до 10% поверхности тела</p> <p>в) от 10% до 15% поверхности тела</p> <p>г) от 15% и более</p> <p><b>Примечания:</b></p> <p>1. Решение о выплате страховой суммы по статьям 57, 58, 59 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</p> <p>2. Общая сумма выплат по пункту 58 и 59 не должна превышать 40%.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
60.	<p>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</p> <p><b>Примечание:</b></p> <p>Страховая сумма по ст. 60 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.</p>	<p>10</p>
61.	<p>Повреждение мягких тканей</p> <p>а) удаленные инородные тела</p> <p>б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см</p> <p>в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата, разрыв мышц</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>7</p>

	<p><b>Примечания:</b></p> <p>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.</p> <p>2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст. 61 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</p>	
<b>ПОЗВОНОЧНИК</b>		
62.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	20
	б) трех-пяти;	30
	в) шести и более	40
63.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика).	5
	<b>Примечание:</b> При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.	
64.	Перелом поперечного или остистого отростка	
	а) одного-двух	5
	б) трех и более	10
65.	Перелом крестца	10
66.	Повреждение копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10
	<b>Примечания:</b>	
	1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе, крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
	2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.	
	3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
<b>ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА</b>		
67.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	<b>Примечания:</b>	
	1. В случае, когда в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 67, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате страховой суммы по ст. 58 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.	
	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.	
<b>ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ</b>		
68.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	

	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе, большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки) переломо-вывих плеча	15
69.	Повреждение плечевого пояса, повлекшие за собой:	
	а) привычный вывиха плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	<b>Примечания:</b> 1. Страховая сумма по ст. 69 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В случае, когда в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. 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 проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.	
<b>ПЛЕЧО</b>		
70.	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)	15
	б) двойной перелом	20
71.	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	45
	<b>Примечания:</b> 1. Страховая сумма по ст. 71 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. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% от страховой суммы.	
72.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
	<b>Примечание:</b> Если страховая сумма выплачивается по ст. 72, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	
<b>ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ</b>		
73.	Повреждение области локтевого сустава:	
	а) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья	3
	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости	5
	в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости	15
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.	20
	<b>Примечание:</b> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 73, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	
74.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	25



	б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	<b>Примечания:</b> 1. Страховая сумма по ст.74 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 справкой этого учреждения. 2. В том случае, когда 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.	
	<b>ПРЕДПЛЕЧЬЕ</b>	
75.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
76.	Несросшийся перелом (ложный) костей предплечья:	
	а) одной кости	15
	б) двух костей	30
	<b>Примечание:</b> Страховая сумма по ст. 76 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.	
77.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутации предплечья на любом уровне	60
	б) экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) ампутацию единственной конечности на уровне предплечья	100
	<b>Примечания:</b> 1. Если в связи с травмой 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. 77, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	<b>ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ</b>	
78.	Повреждение области лучезапястного сустава:	
	а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
	б) перелом двух костей предплечья	10
	в) перилунарный вывих кисти	15
79.	Повреждение области лучезапястного сустава, что привело к отсутствию движений (анкилоз) в этом суставе.	15
	<b>Примечания:</b> 1. Страховая сумма по ст. 79 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.	
	<b>КИСТЬ</b>	
80.	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
	в) ладьевидной кости	10
	г) вывих, переломо-вывих кисти	15

	<p><b>Примечания:</b></p> <p>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.</p> <p>2. В случае перелома (вывиха) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p>	
81.	<p>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)</p>	10
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	65
	в) ампутацию единственной кисти	100
	<p><b>Примечание:</b></p> <p>Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст. 81 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ. ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ</b>		
82.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отрыва ногтевой пластинки, повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца</p>	3
	б) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5
	<p><b>Примечания:</b></p> <p>1. Гнойное воспаление у ногтевого 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>	
83.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе</p>	10
	б) отсутствие движений в двух суставах	15
	<p><b>Примечание:</b></p> <p>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>	
84.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p>	5
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	<p><b>Примечание:</b></p> <p>Если страховая сумма выплачена по ст. 84, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
<b>ПАЛЬЦЫ КИСТИ. ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ</b>		
85.	<p>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки, повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца</p>	3
	б) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5

	<p><b>Примечания:</b></p> <p>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>	
86.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	<p><b>Примечание:</b></p> <p>Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, проведенная в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением ранее чем через 6 месяцев после травмы, и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
87.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	д) потерю пальца с пястных костью или частью ее	20
	<p><b>Примечания:</b></p> <p>1. Если страховая сумма выплачена по ст. 87, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. При повреждении нескольких пальцев 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.</p>	
<b>ТАЗ</b>		
88.	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	<p><b>Примечание:</b></p> <p>Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	
89.	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	20
	б) в двух суставах	40
	<p><b>Примечание:</b></p> <p>Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст. 89 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.</p>	
<b>НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
90.	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	15
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	<p><b>Примечания:</b></p> <p>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.</p> <p>2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	

91.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	45
<b>Примечания:</b>		
1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 91, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.		
2. Страховая сумма по ст. 91 (б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
<b>БЕДРО</b>		
92.	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	20
	б) двойной перелом бедра	30
93.	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	<b>Примечания:</b>	
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. 93 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.		
94.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
	<b>Примечание:</b>	
Если страховая сумма была выплачена по ст. 94, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.		
<b>КОЛЕННЫЙ СУСТАВ</b>		
95.	Повреждения области коленного сустава:	
	а) гемартроз, вывих надколенника	3
	б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска	5
	в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости, разрыв связок, что требовал оперативного лечения	10
	г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	д) перелом отростков бедра, вывих голени	20
	е) перелом дистального метафиза бедра	25
	ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	<b>Примечания:</b>	
	1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 95, 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.		
96.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40

	<b>Примечание:</b> Страховая сумма по ст. 96 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
<b>ГОЛЕНЬ</b>		
97.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	<b>Примечания:</b> 1. Страховая сумма по ст. 97 определяется при: - Переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - Переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - Переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по статьям 95 и 97 или статьями 100 и 97 путем суммирования.	
98.	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	<b>Примечания:</b> 1. Страховая сумма по ст. 98 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.	
99.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	70
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100
	<b>Примечание:</b> Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
<b>ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ</b>		
100.	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15
	<b>Примечания:</b> 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающиеся разрывом межберцового 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.	
101.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50

	<b>Примечание:</b> Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 101, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.	
102.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	5
	б) при оперативном лечении	15
<b>СТОПА</b>		
103.	Повреждение стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
	<b>Примечания:</b> 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.	
104.	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	20
	Повреждения стопы, повлекшие за собой ампутацию на уровне:	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	д) плюсневых костей или предплюсны	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	<b>Примечание:</b> Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными пунктами 104 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, проведенная в связи с травмой стопы, в том случае, когда они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением, но не ранее чем через 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам (г, д, е) - независимо от срока, прошедшего после травмы.	
<b>ПАЛЬЦЫ СТОПЫ</b>		
105.	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца, кроме первого	3
	б) двух-трех пальцев или первого	5
	в) четырех пальцев (II-V)	10
<b>Примечание:</b> если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы однократно.		
106.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	
	в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	10
д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	15	
е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов	20	

	<p><b>Примечания:</b></p> <p>1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 106, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не проводятся.</p> <p>2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневую костью или частью, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	
107.	<p>Повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>а) образование лигатурных свищей</p> <p>б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики</p> <p>в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
	<p><b>Примечания:</b></p> <p>1. Статья 107 применяется в том случае, когда эти осложнения установлены не ранее чем через 6 месяцев после травмы (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). При гематогенном остеомиелите выплата страховой суммы производится после предъявления соответствующей справки.</p> <p>2. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
	*****	
108.	<p>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой.</p>	5
	<p><b>Примечание:</b></p> <p>Выплата страховой суммы по пункту 108 производится дополнительно к выплатам, проведенным в связи с травмой.</p>	
109.	<p>Случайное острое отравление, асфиксия (удушье), клещевой энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:</p>	
	а) 2 - 6 дней	5
	б) 7 -13 дней	7
	в) 14 и более дней	10
	<p><b>Примечание:</b></p> <p>Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 109, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям Таблицы. Ст. 109 при этом не применяется.</p>	
<b>ОТМОРОЖЕНИЕ</b>		
110.	<p>Общее охлаждение организма (шок):</p> <p>а) на воздухе</p> <p>б) на воде</p>	<p>5</p> <p>10</p>
111.	<p>Отморожения:</p> <p>а) I степени</p> <p>б) II степени</p> <p>в) III степени</p> <p>г) IV степени</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
112.	<p>Осложнения при III-IV степени отморожения:</p> <p>1. Местного характера:</p> <p>а) раневая инфекция (анаэробная, гнилистная, гнойная)</p> <p>б) ишемия конечности (нитроваскулит, изменение тактильной чувствительности)</p> <p>2. Общего характера:</p> <p>а) пневмония</p> <p>б) сепсис</p> <p>в) эмболия</p> <p>г) острый миоглобинурийный невроз</p> <p>3. Отторжение органа (нос, ушные раковины, половой член):</p> <p>1) Частичное:</p> <p>а) ушной раковины</p> <p>б) от 1/3 до 2/3 носа</p>	<p>7</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p>

	в) полового члена	20
	2) Полное:	
	а) уши	20
	б) носа	30
	в) полового члена	40
<b>ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ *</b>		
113.	Поверхностные повреждения (I, II, III, IIIa степени) до 12% поверхности тела	5
114.	Глубокие повреждения (IIIБ, IV степени) на площади до 6% поверхности тела	5
115.	Повреждение площадью от 13% до 20% поверхности тела, в том числе глубокие (IIIБ, IV степени) до 10% поверхности тела	10
116.	Повреждение площадью от 21% до 59% поверхности тела, в том числе глубокие (IIIБ, IV степени) до 40% поверхности тела	25
117.	Повреждение площадью от 60% и более поверхности тела, в том числе глубокие (IIIБ, IV степени) от 40% поверхности тела и более	45
118.	Ожоги дыхательных путей:	
	а) I –й степени	5
	б) II- й степени	10
	в) III-й степени	20
	* <b>Примечание:</b> Страховая выплата по ожоговой болезни приведена в ст. 60.	
<b>ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ</b>		
119.	<b>Последствия несчастного случая</b> , который произошел с застрахованным лицом в период действия договора страхования, подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, и не предусмотренные в этой Таблице, но при этом требовалось стационарное и (или) амбулаторное непрерывное лечение в целом от 3 до 9 дней	1
120.	<b>Последствия несчастного случая</b> , который произошел с застрахованным лицом в период действия договора страхования, подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, и не предусмотренные в этой Таблице, но при этом требовалось стационарное и (или) амбулаторное непрерывное лечение в целом не менее 10 дней	3
	<b>Примечание:</b> В том случае, если после выплаты страховой суммы предусмотренной ст. 119, 120 будут предоставлены документы, дающие основания для выплаты страховой суммы в соответствии с другими статьями настоящей Таблицы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма по ст. 119, 120 удерживается.	

**Примечание:**

Получение вследствие травмы раны до 1 кв. см и глубиной до подкожной клетчатки не дает оснований для осуществления страховой выплаты.

**Таблица № 1.2**

**Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения у Застрахованного лица при травматическом повреждении органов зрения (применительно к ст. 20 Таблицы №1).**

Острота зрения		Размер страховой выплаты,%	Острота зрения		Размер страховой выплаты,%
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1.0	0.9	3	0.7	ниже 0,1	30
	0.8	5		0.0	40
	0.7	7			
	0.6	10	0.6	0.5	5
	0.5	12		0.4	7
	0.4	15		0.3	10
	0.3	20		0.2	12
	0.2	25		0.1	15
	0.1	30		ниже 0,1	20
	ниже 0,1	40		0.0	25
	0.0	50			



			0.5	0.4	5
0.9	0.8	3		0.3	7
	0.7	5		0.2	10
	0.6	7		0.1	12
	0.5	12		ниже 0,1	15
	0.4	15		0.0	20
	0.3	20			
	0.2	25	0.4	0.3	5
	0.1	30		0.2	7
	ниже 0.1	40		0.1	10
	0.0	50		ниже 0,1	15
				0.0	20
0.8	0.7	3			
	0.6	5	0.3	0.2	5
	0.5	10		0.1	7
	0.4	15		ниже 0,1	10
	0.3	20		0.0	20
	0.2	25			
	0.1	30	0.2	0.1	5
	ниже 0,1	40		ниже 0,1	10
	0.0	50		0.0	20
0.7	0.6	3	0.1	ниже 0,1	10
	0.5	5		0.0	20
	0.4	10			
	0.3	15	ниже 0.1	0.0	20
	0.2	20			
	0.1	25			

**Примечания:**

1. До полной слепоты (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счета пальцев у лица).
2. При удалении в результате травмы глазного яблока, что обеспечивало зрение до повреждения, а также его сморщивании, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы.