

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

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор



Г.А.Маренова

Приказ № 19 от «26» июня 2023 года

Предыдущие редакции утверждены:
Приказ №10 от 12.04.2019 (Редакция №1)
Приказ №11 от 19.04.2019 (Редакция №2)
Приказ №11 от 13.03.2020 (Редакция №3)

П Р А В И Л А

добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц,
находящихся в местах лишения свободы

(Редакция №4)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами по страхованию настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу добровольного страхования лиц, находящихся в местах принудительного содержания и/или при их следовании к местам принудительного содержания от несчастных случаев и болезней.

1.2. По договору добровольного страхования от несчастных случаев и болезней 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 или болезни.

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.

1.3. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Паритет-СК» (ООО СК «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 как в свою пользу, так 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 несовершеннолетних Страхователями могут являться родители (усыновители) или другие родственники застрахованного ребенка, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами договор добровольного страхования от несчастных случаев и болезней заключается в отношении следующих лиц:

1.5.1. находящихся в местах принудительного содержания и/или при их следовании к местам принудительного содержания и/или отбывающих сроки наказания в местах лишения свободы - в возрасте от 14 до 70 лет.

1.6. Договор страхования не заключается в отношении лиц, состоящих на учете в наркологических, психоневрологических диспансерах.

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

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

По договору страхования ребенка, Выгодоприобретателя назначает законный представитель ребёнка (родитель, опекун, усыновитель) 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.

1.9. 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).

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

1.11. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать условия страхования (полисные условия) или выдержки из настоящих Правил к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования или выдержки из настоящих Правил, при ссылке на них в Договоре страхования, прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая. Все изменения (исключения или дополнения) условий должны быть внесены в договор или оформлены путем подписания дополнительного соглашения к договору, при условии, что они не противоречат действующему законодательству РФ.

1.13. Письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- письмо, уведомление в письменном виде передано на руки или направлено почтовым отправлением по адресу, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования или ином документе;

- письмо, уведомление направлено в виде электронного письма на адрес электронной почты, указанной Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования или ином документе;

- письмо, уведомление направлено в виде СМС-сообщения или в виде электронного сообщения с использованием мобильного приложения по номеру телефона, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования или ином документе;

- письмо, уведомление размещено в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика, о чем Страхователь проинформирован по электронной почте, путем направления СМС-сообщения или электронного сообщения с использованием мобильного приложения по номеру телефона, указанному Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования или ином документе.

1.14. В случае направления Страховщиком договоров, дополнительных соглашений, соглашений о прекращении, уведомлений и иной информации с адреса электронной почты Страховщика info@paritet-sk.com на адрес электронной почты Страхователя, указанный в п. 1.13

настоящих Правил страхования, а также в случае направления Страхователем с указанного в п. 1.13 настоящих Правил адреса электронной почты Страхователя уведомлений, заявлений и иной информации по адресу электронной почты Страховщика, указанной в п. 1.14 настоящих Правил, требование о наличии подписи Страхователя и Страховщика считается выполненным, использование адресов электронной почты Страхователя и Страховщика, указанных в п.п. 1.13, 1.14 настоящих Правил, признается способом, позволяющим достоверно определить лицо, выразившее волю, письменная форма сделки считается соблюденной в соответствии со ст. 160 ГК РФ, при условии, что такой обмен документами и информацией позволяет воспроизвести на материальном носителе в неизменном виде содержание сделки.

1.15. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении, исключении и/или дополнении положений настоящих Правил путем указания на это в страховом полисе, вручаемом Страхователю, положения которого имеют приоритет по сравнению с настоящими Правилами для применения к отношениям между сторонами. В случае изменения адресов, номеров телефонов, реквизитов, другой контактной информации, сообщенной Страховщику при заключении договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

1.16. Страховщик уведомляет об изменении своих контактных данных (в т.ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.17. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.18. 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 от несчастных случаев и болезней являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью, а также со смертью в результате событий, указанных в договоре страхования из числа перечисленных в настоящих Правилах.

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 (несчастный случай, заболевание туберкулезом), предусмотренное договором страхования, произошедшее в период действия договора страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.3. По настоящим Правилам договор страхования заключается только в отношении лиц (Застрахованных), находящихся в местах принудительного содержания и/или при его следовании к местам принудительного содержания:

3.4. По настоящим Правилам страховыми рисками признаются:

3.4.1. *“Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая”*.

Договор заключается на условии страховой выплаты в определенном проценте от установленной договором страховой суммы в зависимости от тяжести травмы согласно Таблице выплат, прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение 1.1).

3.4.2. *“Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая”*: в отношении осужденных в возрасте от 14 до 18 лет - установление категории “ребенок-инвалид”; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении категории “ребенок-инвалид” - 100%, I группы инвалидности - 80%, II - 60%, III - 40%.

3.4.3. *“Смерть Застрахованного в результате несчастного случая”*.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и договором страхования, если они производились.

3.4.4. *“Впервые диагностированное у Застрахованного заболевание туберкулезом”*.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 50% страховой суммы. Страхование по данному риску применяется только для лиц, находящихся в местах принудительного содержания и/или при его следовании к местам принудительного содержания в возрасте от 18 до 70 лет.

3.4.5. *“Смерть Застрахованного в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом”*.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования, если они производились. Страхование по данному риску применяется только для лиц, находящихся в местах принудительного содержания и/или при его следовании к местам принудительного содержания в возрасте от 18 до 70 лет.

3.5. События, предусмотренные пп. 3.4.1. - 3.4.5. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если несчастный случай или первичное заболевание туберкулезом произошли в период действия договора страхования, в пределах территории страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом, другими документами и сведениями, указанными в настоящих Правилах).

3.6. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них. При этом договор страхования на случай наступления событий, предусмотренных п.п. 3.4.1. и/или 3.4.2. настоящих Правил, может быть заключен только в комбинации с событием, предусмотренным п. 3.4.5. настоящих Правил.

3.7. Под *несчастным случаем* применительно к данному виду страхования понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, внешнее событие (*травматическое повреждение*), повлекшее за собой телесное повреждение, иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица:

- телесные повреждения (травма) - повреждение анатомической целостности тканей, органов их функций, которые возникают как следствие действия одного или нескольких внешних повреждающих факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, в том числе в результате: стихийного явления природы, взрыва, ожога, обморожения, утопления, действия электрического тока, удара молнии, солнечного удара, противоправных действий третьих лиц, нападения животных, падения какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапного удушья, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, травмы полученной при движении средств транспорта (автомобильного, железнодорожного, воздушного, водного и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами и всякого рода инструментами.

- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, кроме пищевой токсикоинфекции.

Под *болезнью* в рамках настоящих Правил понимается исключительно туберкулёз, впервые диагностированный в период 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 или в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом* понимается смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая или болезни, имевших место в период действия договора страхования.

Под *местами принудительного содержания* (территория страхования) понимаются: установленные законом места отбывания административного задержания и административного ареста; места отбывания дисциплинарного ареста; места содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых (следственные изоляторы уголовно-исполнительной системы, изоляторы временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел и пограничных органов федеральной службы безопасности); учреждения уголовно-исполнительной системы, исполняющие уголовное наказание в виде лишения свободы (далее - учреждения, исполняющие наказания); дисциплинарные воинские части, гауптвахты; центры временного содержания для несовершеннолетних правонарушителей органов внутренних дел; учебно-воспитательные учреждения закрытого типа.

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

3.8.1. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного¹.

3.8.2. Умышленного причинения Застрахованным вреда своему здоровью.

3.8.3. Самоубийства Застрахованного лица.

3.8.4. Противоправных действий Застрахованного, повлекших причинение вреда его жизни или здоровью, включая участие в массовых беспорядках, акциях неповиновения.

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

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

3.8.7. Несчастных случаев, произошедших до заключения договора страхования.

3.9. 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.

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

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

3.10.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

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

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

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

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.

4.3. Страховая сумма может быть установлена по всей совокупности страховых рисков, предусмотренных договором страхования, или отдельно для каждого застрахованного риска (группы рисков).

4.4. 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.

4.5. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, сохраняет силу до конца обусловленного срока в размере разницы между страховой суммой, указанной в договоре страхования при его заключении, и суммой всех произведённых страховых выплат. Уменьшение указанной суммы производится со дня выплаты страхового возмещения, о чём не требуется дополнительного волеизъявления сторон договора страхования. Страховщик вправе указать сумму, в отношении которой действует договор страхования после выплаты страхового возмещения, в страховом акте.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

5.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

5.3. Страховой тариф по договору страхования определяется Страховщиком в зависимости от факторов, влияющих на степень риска страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.4. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем только одновременно до начала срока страхования, обусловленного договором страхования. Оплата осуществляется наличными деньгами, либо безналичным платежом. Днем уплаты страховой премии считается день зачисления соответствующей суммы денежных средств на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя) или внесения ее в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя).

5.5. В случае неуплаты или несвоевременной уплаты Страхователем страховой премии, предусмотренной договором страхования, полностью или частично в установленный п.5.4 Правил срок, договор страхования не вступает в силу и не считается заключенным. Перечисление (передача) Страхователем Страховщику денежных средств по истечении срока, установленного п. 5.4 Правил, не признается исполнением обязанности Страхователя по уплате страховой премии и не влечет никаких последствий, связанных с возникновением у Страховщика обязательств по страхованию, согласно договору страхования.

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%.

6. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

6.2. Общая сумма страховых выплат по договору страхования не может превысить размер установленной договором страхования страховой суммы.

6.3. Расчет страховой выплаты:

6.3.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в пп. 3.4.1. Правил «Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая», страховая выплата рассчитывается в зависимости от тяжести травмы согласно Таблице размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение 1.1).

6.3.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в пп. 3.4.2. Правил «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая», страховая выплата рассчитывается следующим образом:

а) в отношении осужденных в возрасте от 14 до 18 лет, в случае установление категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы;

б) в случае установления инвалидности I группы страховая выплата составляет 80% страховой суммы;

в) в случае установления инвалидности II группы страховая выплата составляет 60% страховой суммы.

г) в случае установления инвалидности III группы страховая выплата составляет 40% страховой суммы.

6.3.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п. 3.4.3. Правил «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» или в п. 3.4.5. Правил «Смерть в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом», страховая выплата составляет 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования, если они производились.

6.3.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в пп. 3.4.4. «Впервые диагностированное заболевание туберкулезом», страховая выплата составляет 50% страховой суммы.

6.4. Общая сумма выплат по договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. По требованию Страховщика перед заключением договора страхования, Застрахованные заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.

7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие

Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

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 подтверждён 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).

7.4. 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.

7.5. Страхование, обусловленное договором страхования (срок страхования), вступает в силу с 00:00 часов календарной даты, следующей за датой уплаты страховой премии в кассу Страховщика, при безналичных расчетах – с 00:00 часов календарной даты, следующей за датой зачисления денег на расчетный счет Страховщика, если иное не указано в договоре страхования и/или в настоящих Правилах.

7.6. 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.

Страховщик по запросу Страхователя (Застрахованного, 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.

7.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия, указанного в договоре страхования как день его окончания;
- б) исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- в) ликвидации Страховщика;
- г) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- д) прекращения возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- е) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.8. В период действия договора страхования Страхователь обязан 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.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, имеющие отношение к предмету договора страхования, а также оговоренные в нём.

7.9. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска с момента увеличения риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ.

7.10. При неисполнении Страхователем предусмотренной в пункте 7.9. Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 ГК РФ).

7.11. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

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

7.13. Страхователь, заключая договор страхования:

- а) выражает свое согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику при заключении и в процессе исполнения договора страхования;
- б) удостоверяет, что им в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке получено согласие на обработку Страховщиком персональных данных от всех иных субъектов персональных данных, сведения (персональные данные) о которых содержатся в документах, передаваемых Страховщику при заключении и в процессе исполнения договора страхования.

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

- паспорт Застрахованного лица или заменяющий его документ;
- контактную информацию (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».

7.14. Договор страхования прекращается в случае отказа Страхователя от Договора страхования при условии, что к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай:

7.14.1. в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (или в течение более длительного периода, указанного в договоре страхования) со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию в полном размере.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный первым абзацем настоящего пункта, 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 страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с первым абзацем настоящего пункта, при этом возврат Страхователю страховой премии может осуществляться по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

7.14.2. по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования. В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату Страхователю, если иное не предусмотрено договором страхования. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты установленной по соглашению сторон.

7.14.3. по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования в случае, если Договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии. В этом случае Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в пределах величины, предусмотренной структурой тарифной ставки. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон.

7.15. По договорам страхования, заключаемым с 01.04.2023 и не связанным с осуществлением предпринимательской деятельности, дополнительно применяются особые условия отказа Страхователя от договора страхования в случае непредоставления страховщиком Ключевого информационного документа, предоставления неполной или недостоверной информации в части его содержания (п. 8.2.5) настоящих Правил). При отказе Страхователя – физического лица от договора добровольного страхования в случае не предоставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования, предоставления неполной или недостоверной информации договор добровольного страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, а Страховщик возвращает страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.15.1. Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора.

7.15.2. В случае если после возврата страховой премии Страховщику заявлен страховой случай, имевший место до прекращения такого Договора страхования, Страховщик вправе требовать возврата полученной Страхователем в результате прекращения Договора страхования страховой премии.

7.16. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

7.17. 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.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страховщик имеет право:

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

8.1.2. Провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

8.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

8.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

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

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

8.1.7. 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.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить Страхователю экземпляр Правил, дополнительных условий и иных материалов, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

8.2.2. 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.

8.2.3. 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 8.2.1. – 8.2.3. 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. 8.2.3. настоящих Правил;

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

8.2.5. Обеспечить возможность ознакомления Страхователя (потенциального Страхователя) с ключевым информационным документом, если его использование является обязательным, до заключения договора страхования в соответствии с Внутренним стандартом «Порядок подготовки и использования ключевых информационных документов (КИД)», утв. Постановлением Президиума ВСС (Протокол от 03.07.2020 № 11).

8.2.6. Выдать страховые полисы при заключении Договора страхования.

8.2.7. 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).

8.2.8. 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.

8.2.9. 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.

8.2.10. 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.

8.2.11. 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.

8.2.12. Зафиксировать осуществление действий, указанных в пунктах 8.2.1., 8.2.3. 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.

8.2.13. 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.

8.2.14. 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).

8.2.15. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

8.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

8.3.2. После получения необходимых документов, при признании события страховым

случае, составить страховой акт, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного, и произвести расчет суммы страховой выплаты.

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

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. До заключения договора страхования (страхового Полиса) получать от Страховщика информацию, указанную в п. 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.4, 8.2.13. Правил страхования.

8.4.2. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

8.4.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

8.4.4. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

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

8.4.6. Заключить договор страхования, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц.

8.5. Страхователь обязан:

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

8.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

8.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованному страхового полиса, довести до сведения Застрахованных информацию об условиях Договора и Правилах страхования.

8.5.4. 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.

8.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.5.6. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью в срок 30 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в выплате страховой суммы, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

8.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

8.7. Застрахованный имеет право:

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

8.7.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования по усмотрению Застрахованного.

8.7.3. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

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

8.8. Застрахованный обязан:

8.8.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

8.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

8.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

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

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (далее – «Событие»), Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) (далее по тексту ст. 9 Правил – «Страхователь») обязан:

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

9.1.2. Сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

9.1.3. Обратиться к Страховщику с письменным Заявлением о страховой выплате и предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая.

В Заявлении должны быть изложены время, место, причины, обстоятельства, последствия происшедшего События и действия, предпринятые Страхователем при наступлении События. К Заявлению Страхователь должен приложить подтверждающие документы соответствующих компетентных служб и государственных органов, указанных в настоящих Правилах и договоре страхования, либо сообщить о предполагаемой дате получения этих подтверждающих документов.

9.1.4. Предоставить Страховщику возможность самостоятельно запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, в учреждениях, исполняющих наказания (места принудительного содержания Застрахованного), медицинских учреждениях, учреждениях медико-оциальных экспертиз, располагающих информацией о произошедшем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

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.

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 начинается 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.

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

- 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;

9.3. определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая. К заявлению должны прилагаться документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и правомочие на получение страхового возмещения:

9.3.1. При наступлении страхового случая по риску *“Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая”*:

- медицинское заключение по факту получения травмы, наступления несчастного случая (справка из лечебного учреждения, выписной эпикриз);
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае Н-1, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела);
- заключение служебной проверки по факту несчастного случая, выданное учреждением или органом, исполняющим уголовное наказание в виде лишения свободы (если по факту несчастного случая были соответствующие поводы и основания);
- результаты проверки по факту применения физической силы, специальных средств, газового и огнестрельного оружия сотрудниками учреждения или органа, исполняющего уголовное наказание в виде лишения свободы, а также сотрудниками органов внутренних дел, привлеченными для обеспечения правопорядка (если событие наступило при данных обстоятельствах).
- копия распоряжения Застрахованного лица о получении страховой суммы, если оно было составлено отдельно.

9.3.2. При наступлении страхового случая по риску *“Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая”*:

- медицинское заключение по факту получения травмы, наступления несчастного случая (справка из лечебного учреждения, выписной эпикриз) который привел к установлению Застрахованному лицу группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»);
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае Н-1, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела);
- заключение служебной проверки по факту несчастного случая, выданное учреждением или органом, исполняющим уголовное наказание в виде лишения свободы (если по факту несчастного случая были соответствующие поводы и основания);
- результаты проверки по факту применения физической силы, специальных средств, газового и огнестрельного оружия сотрудниками учреждения или органа, исполняющего

уголовного наказания в виде лишения свободы, а также сотрудниками органов внутренних дел, привлеченными для обеспечения правопорядка (если событие наступило при данных обстоятельствах);

- копия направления на МСЭ и обратного талона к нему (форма № 088 / у-06);
- Акт (выписка из Акта) медико-социальной экспертизы гражданина об установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») в результате несчастного случая;
- копия справки, подтверждающую факт установления инвалидности, выданную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;
- копия распоряжения Застрахованного лица о получении страховой суммы, если оно было составлено отдельно.

9.3.3. При наступлении страхового случая по риску *“Смерть Застрахованного в результате несчастного случая”*:

- копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- копия Медицинского свидетельства о смерти или справки о смерти из органа ЗАГС с указанием причины смерти Застрахованного лица;
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае Н-1, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела);
- заключение служебной проверки по факту несчастного случая, приведшего к смерти Застрахованного лица, выданное учреждением или органом, исполняющим уголовное наказание в виде лишения свободы (если по факту несчастного случая были соответствующие поводы и основания);
- результаты проверки по факту применения физической силы, специальных средств, газового и огнестрельного оружия сотрудниками учреждения или органа, исполняющего уголовное наказание в виде лишения свободы, а также сотрудниками органов внутренних дел, привлеченными для обеспечения правопорядка (если событие наступило при данных обстоятельствах);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного/Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность или копия Свидетельства об опеке/попечительстве или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

9.3.4. При наступлении страхового случая по риску *“Впервые диагностированное у Застрахованного заболевание туберкулезом”*:

- копия медицинского заключения по факту установления Застрахованному лицу диагноза туберкулез в специализированном (противотуберкулезном/туберкулезном) медицинском учреждении или выписка из медицинской карты (выписного эпикриза), с указанием даты установления диагноза;
- копия распоряжения Застрахованного лица о получении страховой суммы, если оно было составлено отдельно.

9.3.5. При наступлении страхового случая по риску *“Смерть Застрахованного в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом”*:

- копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- копия Медицинского свидетельства о смерти или справки о смерти из органа ЗАГС с указанием причины смерти Застрахованного лица;
- копия медицинского заключения по факту установления Застрахованному лицу диагноза туберкулез в специализированном (противотуберкулезном/туберкулезном) медицинском учреждении или выписка из медицинской карты (выписного эпикриза), с указанием даты установления диагноза;
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного/Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность или копия

Свидетельства об опеке/попечительстве или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

9.4. Медицинские документы должны содержать в себе информацию: ФИО пациента, точный диагноз, дату обращения за медицинской помощью и обстоятельства события, длительность лечения, наличие либо отсутствие алкогольного или иного опьянения; подписаны лечащим врачом/главврачом медицинского учреждения и скреплены личной печатью лечащего врача/печатью медицинского учреждения.

Копии документов должны быть заверены нотариально или органом выдавшем документ.

9.5. В том случае, если представленные Страхователем документы не отвечают требованиям норм права и/или положениям договора страхования, и не позволяют Страховщику достоверно установить факт наступления страхового случая, размер страхового возмещения, наличие права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, Страховщик имеет право в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения представленных документов повторно запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) документы и сведения (в том числе и иные, чем ранее представлены Страховщику), связанные с Событием. Страхователь обязан представить соответствующие запрошенные Страховщиком документы.

9.6. В случае возникновения споров между сторонами договора страхования о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

9.7. После выполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) требований по пунктам 9.1.3, 9.3 Правил Страховщик в срок до 30 (тридцати) рабочих дней должен:

- в случае признания События страховым случаем и отсутствия оснований для освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения – составить страховой акт, в котором событие классифицируется как соответствующий страховой случай, указывается размер страхового возмещения, порядок его выплаты, иные дополнения по необходимости;

- в случае непризнания События страховым случаем или при наличии оснований для освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения – направить Страхователю (Выгодоприобретателю) соответствующее решение с мотивированным обоснованием причин отказа.

9.8. Стороны могут согласовать иной, чем указано в вышеуказанных пунктах раздела 9 Правил, порядок взаимодействия при наступлении События.

9.9. Страховщик имеет право отсрочить составление документов согласно пункту 9.7 Правил:

а) если представленных Страхователем сведений и документов недостаточно для однозначной классификации События как страхового случая, достоверного определения размера страхового возмещения, права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения;

б) в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном порядке – до момента принятия окончательного судебного решения, если по первоначальному решению нельзя однозначно классифицировать Событие как страховой или не страховой случай, достоверно определить размер страхового возмещения, право Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения.

9.10. Страховщик производит страховые выплаты в течение 15 дней после получения Страховщиком всех необходимых документов и составления страхового акта или вступления в законную силу решения суда. 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.

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

10. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

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

10.4. 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.

10.5. 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.

Приложение 1.
к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)
(страховая защита действует 24 часа в сутки)

ТАБЛИЦА 1

Для осужденных и отбывающих сроки наказания в местах лишения свободы - в возрасте от 18 до 70 лет.

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая	2,57
Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая	0,29
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая	0,69
Впервые диагностированное у Застрахованного заболевание туберкулезом	0,34
Смерть Застрахованного в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом	0,48

ТАБЛИЦА 2

Для осужденных и отбывающих сроки наказания в местах лишения свободы - в возрасте от 14 до 18 лет.

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая	2,76
Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая	0,49
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая	0,69

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска:

состояние здоровья Застрахованного (повышающие от **1,1** до **5,0** и понижающие от **0,5** до **0,9**);

иные факторы риска, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования в зависимости от результатов оценки страхового риска (повышающие от **1,1** до **5,0** и понижающие от **0,1** 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.

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.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Генеральный директор
ООО СК «Паритет-СК»

Г.А. Маренова

Приложение 1.1.
к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы

Т А Б Л И Ц А
РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
В СВЯЗИ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Статья	Травматическое повреждение, другое расстройство здоровья вследствие несчастного случая	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	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) размягчение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. 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>Примечания:</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, гематомия, полиомиелит	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный разрыв спинного мозга	100
	<p>Примечания:</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>Примечания:</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>Примечание:</p> <p>Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10.	Паралич аккомодации одного глаза.	15

11.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12.	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
	Примечания: 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
	Примечания: 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.
ОРГАНЫ СЛУХА И ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ		
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
	Примечание: Решение о выплате страховой суммы по ст.21(б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая сумма выплачена по ст.21, ст.58 не применяется.	
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>Примечание: Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. 23,24 (а) (если есть основания).</p>	
23.	<p>Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха</p> <p>Примечания: 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>	5
24.	<p>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:</p> <p>а) острый гнойный</p> <p>б) хронический</p> <p>Примечание: 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>	3 5
25.	<p>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</p> <p>Примечание: Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст. 25 и ст. 57 (если есть основания применения этой статьи) путем суммирования.</p>	5
26.	<p>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:</p> <p>а) с одной стороны</p> <p>б) с двух сторон</p> <p>Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для 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>	5 10
27.	<p>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</p> <p>а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)</p> <p>б) удаление доли, части легкого</p> <p>в) удаление одного легкого</p> <p>Примечание: При выплате страховой суммы по ст. 27 (б, в) ст. 27 (а) не применяется.</p>	10 40 60
28	Перелом грудины	5
29	<p>Перелом ребер:</p> <p>а) одного ребра</p> <p>б) каждый следующий ребра</p> <p>Примечания: 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>	5 3
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
	Примечания: 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
	Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	
32.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) 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
	Примечание: 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.	
СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
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
	Примечание: 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>Примечания:</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; плечеголовые, 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>	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
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>Примечания:</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>Примечание:</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>Примечания:</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 выплаты 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>Примечания:</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>Примечание:</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>Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст. 43 и этот процент вычитается при принятии 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>Примечания:</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>Примечания:</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.	<p>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</p> <p>а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз</p> <p>б) печеночную недостаточность</p>	<p>5</p> <p>20</p>
48.	<p>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:</p> <p>а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря</p> <p>б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря</p> <p>в) удаление части печени</p> <p>г) удаление части печени и желчного пузыря</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>35</p>
49.	<p>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</p> <p>а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства</p> <p>б) удаление селезенки</p>	<p>5</p> <p>30</p>
50.	<p>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</p> <p>а) образование ложной кисты поджелудочной железы</p> <p>б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы</p> <p>в) удаление желудка</p> <p>Примечание: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>60</p>
51.	<p>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</p> <p>а) лапароскопия (лапароцентез)</p> <p>б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)</p> <p>в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)</p> <p>г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)</p> <p>Примечания:</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>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
52.	<p>Повреждение почки, повлекшее за собой:</p> <p>а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства</p> <p>б) удаление части почки</p> <p>в) удаление почки</p>	<p>5</p> <p>30</p> <p>60</p>
53.	<p>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</p> <p>а) цистит, уретрит</p> <p>б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит</p> <p>в) уменьшение объема мочевого пузыря</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>

	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром размождения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
	Примечания: 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
	Примечание. 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
МЯГКИЕ ТКАНИ		
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>Примечания:</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>Примечания:</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>Примечания:</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>Примечание: 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) неудаленные 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>Примечания:</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>	
ПОЗВОНОЧНИК		
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
	Примечание: 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
	Примечания: 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.	
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА		
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
	Примечания: 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.	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
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
	Примечания: 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.	
ПЛЕЧО		
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
	Примечания: 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
	Примечание: Если страховая сумма выплачивается по ст. 72, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.	
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
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
	Примечание: 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
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
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
	<p>Примечание:</p> <p>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.</p>	
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
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. Если страховая сумма выплачивается по ст. 77, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
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
	<p>Примечания:</p> <p>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.</p> <p>2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p>	
КИСТЬ		
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>Примечания:</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>Примечание:</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>	
ПАЛЬЦЫ КИСТИ. ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
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>Примечания:</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>Примечание:</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>Примечание:</p> <p>Если страховая сумма выплачена по ст. 84, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
ПАЛЬЦЫ КИСТИ. ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
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>Примечания:</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.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе</p> <p>б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца</p>	<p>5</p> <p>10</p>
	<p>Примечание:</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.	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги</p> <p>в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца</p> <p>д) потерю пальца с пястных костью или частью ее</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
	<p>Примечания:</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>	
ТАЗ		
88.	<p>Повреждения таза:</p> <p>а) перелом одной кости</p> <p>б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости</p> <p>в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
	<p>Примечание:</p> <p>Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	
89.	<p>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</p> <p>а) в одном суставе</p> <p>б) в двух суставах</p>	<p>20</p> <p>40</p>
	<p>Примечание:</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>	
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
90.	<p>Повреждения тазобедренного сустава:</p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)</p> <p>б) изолированный отрыв вертела (вертелов)</p> <p>в) вывих бедра</p> <p>г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p>
	<p>Примечания:</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.	<p>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</p>	

	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
	Примечания: 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.	
БЕДРО		
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
	Примечания: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. Страховая сумма по ст. 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
	Примечание: Если страховая сумма была выплачена по ст. 94, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
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
	Примечания: 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

	Примечание: Страховая сумма по ст. 96 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
ГОЛЕНЬ		
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
	Примечания: 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
	Примечания: 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
	Примечание: Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
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
	Примечания: 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
	Примечание: 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
СТОПА		
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
	Примечания: 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
	Примечание: 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.	
ПАЛЬЦЫ СТОПЫ		
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
	Примечание: 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>Примечания:</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>Примечания:</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>Примечание:</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>Примечание:</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>	
ОТМОРОЖЕНИЕ		
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 неврз</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> <p>10</p>

	в) полового члена	20
	2) Полное:	
	а) уши	20
	б) носа	30
	в) полового члена	40
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ *		
113.	Поверхностные повреждения (I, II, III, IIIa степени) до 12% поверхности тела	5
114.	Глубокие повреждения (ШБ, IV степени) на площади до 6% поверхности тела	5
115.	Повреждение площадью от 13% до 20% поверхности тела, в том числе глубокие (ШБ, IV степени) до 10% поверхности тела	10
116.	Повреждение площадью от 21% до 59% поверхности тела, в том числе глубокие (ШБ, IV степени) до 40% поверхности тела	25
117.	Повреждение площадью от 60% и более поверхности тела, в том числе глубокие (ШБ, 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
	* Примечание: Страховая выплата по ожоговой болезни приведена в ст. 60.	
ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ		
119.	Последствия несчастного случая, 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.	Последствия несчастного случая, 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
	Примечание: 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 № 1.1

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.

Приложение 2
к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

ДОГОВОР (ПОЛИС-ОФЕРТА) добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы		№	дата заполнения
<p>Настоящим Договором ООО Страховая компания «Паритет-СК», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии со ст.435 ГК РФ, предлагает Страхователю заключить договор добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы на следующих условиях:</p> <p>- Страховщик обязуется за обусловленную настоящим Договором страхования плату (страховую премию) произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящего Договора и Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы (далее - Правила) утв. Приказом № _____ г., которые являются обязательными для Страхователя и Застрахованного, в порядке, предусмотренном законодательством РФ;</p> <p>- В случае противоречий между положениями Правил страхования и положениями настоящего Договора – приоритет имеют положения настоящего Договора.</p>			
1. СТРАХОВЩИК			
Адрес (место нахождения):			
Телефон (факс):			
Официальный сайт в сети «Интернет»:			
Банковские реквизиты:			
2. СТРАХОВАТЕЛЬ			
Ф.И.О.			
Пол:			
Дата рождения:			
Адрес места жительства (регистрации):			
Вид и данные удостоверяющего личность Страхователя документа:			
Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии):			
3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО			
Ф.И.О.			
Пол:			
Дата рождения:			
Вид и данные удостоверяющего личность Застрахованного лица документа:			
4. Наличие хронических заболеваний, указанных в заявлении на страхование у Застрахованного на дату заключения настоящего Договора:			
5. Наличие инвалидности, или направления на МСЭ у Застрахованного на дату заключения настоящего Договора:			
6. ВЫГОДОПРИОБРЕТАТЕЛИ:			
Застрахованное лицо. При наступлении страхового случая в соответствии с п. _____, _____ - наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством РФ.			
7. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ			
Не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью, а также со смертью в результате событий, указанных в настоящем Договоре страхования			
8. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ (СТРАХОВЫЕ РИСКИ), СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ			
8.1. Страхование от несчастных случаев			
Страховой случай (страховые риски)		Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
8.1.1. Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая (п. 3.4.1. Правил), в том числе в результате противоправных действий третьих лиц (включая работников учреждений и органов, принудительного содержания, исполняющих наказания в виде лишения свободы), за исключением случаев, предусмотренных Правилами		в определенном проценте от страховой суммы в зависимости от тяжести травмы согласно Таблице выплат, прилагаемой к Правилам (Приложение 1.1).	
8.1.2. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (п. 3.4.2. Правил), в том числе в результате противоправных действий третьих лиц (включая работников учреждений и органов, принудительного содержания,		в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении категории “ребенок-инвалид” - 100%,	

исполняющих наказания в виде лишения свободы), за исключением случаев, предусмотренных Правилами	I группы инвалидности - 80%, II - 60%, III - 40%.
8.1.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (п. 3.4.3. Правил), в том числе в результате противоправных действий третьих лиц (включая работников учреждений и органов, принудительного содержания, исполняющих наказания в виде лишения свободы), за исключением случаев, предусмотренных Правилами	100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным настоящим Договором страхования, если они производились.
Страховая сумма по п. 8.1.	Страховая премия по п. 8.1.
Общая сумма выплат по всем страховым случаям, предусмотренным в п. 8.1.1., 8.1.2., 8.1.3. настоящего договора не может превышать страховую сумму, установленную в п. 8.1.	
8.2. Страхование на случай заболевания туберкулезом	
Страховой случай (страховые риски)	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
8.2.1. Впервые диагностированное у Застрахованного заболевание туберкулезом (п. 3.4.4. Правил), за исключением случаев, предусмотренных Правилами.	50% страховой суммы.
8.2.2. Смерть Застрахованного в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом (п. 3.4.5. Правил), за исключением случаев, предусмотренных Правилами.	100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по п. 8.2.1.
Страховая сумма по п. 8.2.	Страховая премия по п. 8.2.
Общая сумма выплат по всем страховым случаям, предусмотренным в п. 8.2.1., 8.2.2. настоящего договора не может превышать страховую сумму, установленную в п. 8.2.	
8.3. Страховая премия ИТОГО:	Оплачивается единовременно
9. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	Места принудительного содержания Застрахованного лица и/или при его следовании к местам принудительного содержания.
10. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ	Круглосуточно.
11. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	
12. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ	
12.1. Сведения, приведенные в п.4. и п.5. настоящего Договора рассматриваются как обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный) сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.	
12.2. Факт оплаты страховой премии Страхователем является подтверждением согласия с условиями Договора и положениями Правил страхования.	
12.3. Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Договора (Полиса-оферты), подписанного Страховщиком и выданного Страхователю. Акцептом настоящего Договора в соответствии со ст. 430 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии единовременно в полном объеме не позднее 5 (пяти) календарных дней с даты заполнения настоящего Договора и не позднее даты указанной как дата начала срока действия настоящего Договора. По истечении указанного срока условия настоящего Договора являются недействительными. Стороны пришли к согласию об использовании факсимильной подписи и печати Страховщика и о том, что Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы (далее - Правила) утв. Приказом №__ от _____г., направляются на указанный Страхователем в Заявлении на страхование адрес электронной почты.	

Страховщик:

_____/_____
Должность Подпись Ф.И.О.

Приложение 3
к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

ЗАЯВЛЕНИЕ- АНКЕТА

на добровольное страхование от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы

в _____

от _____

(Ф.И.О. Страхователя)

Прошу заключить договор добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы (далее - Правила) утв. Приказом №__ от ____ г. .

1. СТРАХОВАТЕЛЬ	
Ф.И.О.	
Пол:	
Дата рождения:	
Адрес места жительства (регистрации):	
Вид и данные удостоверяющего личность Страхователя документа:	
Контактный телефон, адрес электронной почты (при наличии):	
2. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО	
Ф.И.О.	
Пол:	
Дата рождения:	
Вид и данные удостоверяющего личность Застрахованного лица документа:	
Адрес местонахождения:	
Статья УК РФ	
Наличие на дату заполнения настоящего Заявления у Застрахованного следующих заболеваний: (при наличии указать диагноз, дату первичного диагностирования)	
- онкологических	
- хронических сердечно-сосудистых	
- СПИД, ВИЧ-инфицирован	
Нахождение на дату заполнения настоящего Заявления Застрахованного на учете в: (при наличии указать диагноз, дату постановки на учет)	
- наркологических диспансерах	
- психоневрологических диспансерах	
- противотуберкулезных диспансерах	
- кожновенерологических диспансерах	
Наличие инвалидности, или направления на МСЭ Застрахованного на дату заполнения настоящего Заявления: (при наличии указать диагноз, дату установления группы инвалидности или направления на МСЭ)	
3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ	
4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ (СТРАХОВЫЕ РИСКИ), СТРАХОВАЯ СУММА	
4.1. Страхование от несчастных случаев	отметить знаком V
Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая (п. 3.4.1. Правил), в том числе в результате противоправных действий третьих лиц (включая работников учреждений и органов, принудительного содержания, исполняющих наказания в виде лишения свободы), за исключением случаев, предусмотренных Правилами	

Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (п. 3.4.2. Правил), в том числе в результате противоправных действий третьих лиц (включая работников учреждений и органов, принудительного содержания, исполняющих наказания в виде лишения свободы), за исключением случаев, предусмотренных Правилами	
Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (п. 3.4.3. Правил), в том числе в результате противоправных действий третьих лиц (включая работников учреждений и органов, принудительного содержания, исполняющих наказания в виде лишения свободы), за исключением случаев, предусмотренных Правилами	V
Страховая сумма по разделу 4.1. Заявления:	
4.2. Страхование на случай заболевания туберкулезом	отметить знаком V
Впервые диагностированное у Застрахованного заболевание туберкулезом (п. 3.4.4. Правил), за исключением случаев, предусмотренных Правилами.	
Смерть Застрахованного в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом (п. 3.4.5. Правил), за исключением случаев, предусмотренных Правилами.	V
Страховая сумма по разделу 4.2. Заявления:	

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ:	При нахождении Застрахованного лица в местах принудительного содержания и/или при его следовании к месту принудительного содержания.
6. СРОК СТРАХОВАНИЯ: (в месяцах)	

Настоящее заявление является основанием для подготовки договора страхования. Заявление должно быть заполнено Заявителем или его надлежаще уполномоченным представителем. Все ответы должны быть полными и достоверными. В соответствии с п. 1 ст. 944 ГК РФ Заявитель обязан сообщить все известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

ДАТА ОФОРМЛЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ:

ЗАЯВИТЕЛЬ: _____
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

Приложение к
Заявлению на страхование

Я, _____
(Фамилия, имя, отчество)

даю согласие на обработку моих персональных данных, указанных в Договоре (полисе) страхования и в Заявлении на страхование на добровольное страхование от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы для целей исполнения Договора (полиса) страхования, заключенного мною с ООО Страховая компания «Паритет-СК»

Я, также даю согласие на внесение Страховщиком моих персональных данных в электронные базы учета договоров страхования / перестрахования.

Данное Согласие действует в течение срока действия договора страхования и может быть отозвано в случае досрочного расторжения Договора страхования.

ЗАЯВИТЕЛЬ: _____
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

ДАТА:

Приложение 4
к Правилам добровольного страхования от
несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в
местах лишения свободы

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

В Страховую компанию:	
от:	
телефон, факс:	
договор страхования:	

ЗАЯВЛЕНИЕ
о наступлении события, имеющего признаки страхового случая

Извещаю, что с застрахованным:

_____ (фамилия, имя, отчество Застрахованного лица)

по договору добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы, произошли следующие события, имеющие признаки страхового случая:

_____ (дата, место получения травмы/установления диагноза туберкулез, обстоятельства, краткое описание травмы)

Прилагаемые документы:

Страховую выплату (страховую сумму) прошу перечислить на счет:

(Подпись)

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

«__» _____ 20__ г.

Приложение 5
к Правилам добровольного страхования от
несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в
местах лишения свободы

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Генеральный директор
ООО СК «Паритет-СК»

_____ (Ф.И.О.)

_____ (Дата)

СТРАХОВОЙ АКТ

№ _____

Настоящий Акт составлен на основании Заявления Страхователя / Застрахованного /
Выгодоприобретателя о наступлении события,
имеющего признаки страхового случая, от _____
в связи с причинением убытков Застрахованному (Выгодоприобретателю): _____

Риски застрахованы в соответствии с договором (полисом): _____

(№ договора, дата)

Проверкой, а также на основании имеющихся документов, установлено, что:
– в результате несчастного случая/заболевания, произошедшего/диагностированного _____

(указать: дату, точное место наступления страхового случая/установления диагноза, адрес объекта и т.д.)
и явившегося следствием: _____

(указать: какое событие явилось причиной наступления несчастного случая/заболевания и его характеристика)
причинен вред жизни и здоровью Застрахованного, выразившийся в: _____

(указать последствия несчастного случая или болезни: травма (с указанием характера травмы в соответствии с Таблицей
выплат), заболевание (с указанием точного диагноза), установлена инвалидность (с указанием группы или категории),
наступила смерть

Прилагаемые документы:

Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая: _____

(вх. № и дата)

Заявление о страховой выплате _____

(вх. № и дата)

Документы, подтверждающие факт причиненных убытков: _____

Материалы соответствующих уполномоченных органов:

Данное страховое событие признается страховым случаем.

Страховая сумма по договору:

Расчет и обоснование суммы
страховой выплаты:

Размер страховой выплаты:

Страховую выплату произвести Выгодоприобретателю:

(наименование, Выгодоприобретателя)

Страховую выплату перевести на счет:

Р/счет

Наименование банка

К/счет

БИК

Настоящий Акт составил:

(Подпись сотрудника)

(Ф.И.О.)

Дата составления

Отметка бухгалтерии страховой компании о страховой выплате:

Страховая выплата в сумме

Произведена

Дата

Платежное поручение

Номер, дата

Главный бухгалтер:

(Подпись сотрудника)

(Ф.И.О.)

Дата

Приложение 6
к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

В Страховую компанию:	
от:	
телефон, факс:	
договор страхования:	

З А Я В Л Е Н И Е
о страховой выплате

В соответствии с договором страхования добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы № _____ от «__» _____ 20__ г. прошу произвести мне страховую выплату в связи со страховым случаем, наступившим в результате:

- несчастного случая, произошедшего «__» _____ 20__ г. в «__» час. «__» мин.
- впервые диагностированного заболевания туберкулезом «__» _____ 20__ г.:

Место наступления события:

_____ (указать точное место наступления события/ установления диагноза)

Характеристика и обстоятельства несчастного случая (заболевания):

_____ (краткая характеристика несчастного случая, заболевания, его обстоятельств)

Прилагаемые документы:

Страховую выплату (страховую сумму) прошу перечислить на счет:

(Подпись)

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

«__» _____ 20__ г.

Приложение 7
к Правилам добровольного страхования от
несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в
местах лишения свободы

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

В Страховую компанию:	
От Страхователя:	
телефон, факс:	
договор страхования:	

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отказе от договора добровольного страхования

(наименование или фамилия и инициалы Страхователя)

прошу досрочно прекратить договор страхования № _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Причитающуюся часть страховой премии за период, когда страхование не будет действовать, перечислить на счет:

(Подпись)

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

« _____ » _____ 20__ г.

Приложение 8
к Правилам добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы

МЕТОДИКА РАСЧЁТА

возвращаемой части уплаченной страховой премии при досрочном прекращении договора добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы (п. 7.14.3. Правил)

Исходные данные:

1.	Доля нагрузки в структуре страхового тарифа:	N (%)
2.	Продолжительность интервала времени от момента времени расторжения Договора страхования, до окончания действия Договора страхования:	Дн (в полных днях)
3.	Продолжительность действия Договора страхования:	Дд (в полных днях)
4.	Величина страховой премии, соответствующая интервалу времени, на который заключен Договор страхования:	P
5.	Величина возвращаемой части страховой премии:	Pв

Определение возвращаемой части страховой премии
Последовательность расчета:

$$\mathbf{Pв = P * (100 - N) / 100 * Дн/Дд.}$$

МЕТОДИКА РАСЧЁТА

дополнительной части страховой премии при увеличении страховой суммы по договору добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы

Исходные данные:

1.	Величина дополнительной страховой суммы, на которую увеличивается начальная страховая сумма:	Sдоп
2.	Величина страховой суммы, на которую уменьшается начальная страховая сумма:	-Sдоп
3.	Продолжительность интервала времени от момента времени, когда Страхователь пожелал увеличить страховую сумму, до окончания действия Договора страхования:	Дн (в полных днях)
4.	Продолжительность действия Договора страхования:	Дд (в полных днях)
5.	Величина страхового тарифа, установленная в Договоре страхования	STд
6.	Величина доплачиваемой/возвращаемой части страховой премии	Pдоп

Определение доплачиваемой/возвращаемой части страховой премии
Последовательность расчета:

$$\mathbf{Pдоп = Sдоп * (STд * Дн/Дд).}$$

КЛЮЧЕВОЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ДОКУМЕНТ (КИД)

об условиях договора добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы (далее – Договор страхования).



подготовлен на основании

Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы, утвержденных Приказом Генерального директора от 26.06.2023 г. №19 (далее – Правила страхования)

Страховщик: Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Паритет-СК»
Контактная информация: Россия, 117447, г. Москва, Севастопольский пр-кт д. 11 Г, этаж 5, помещ. 8.
Телефон/Факс: +7(495) 617-10-90
Сайт компании: www.paritet-sk.ru **E-mail:** info@paritet-sk.com

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски

“Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая”.

Договор заключается на условии страховой выплаты в определенном проценте от установленной договором страховой суммы в зависимости от тяжести травмы согласно Таблице выплат, прилагаемой к Правилам

“Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая”: в отношении осужденных в возрасте от 14 до 18 лет - установление категории “ребенок-инвалид”; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении категории “ребенок-инвалид” - 100%, I группы инвалидности - 80%, II - 60%, III — 40%.

“Смерть Застрахованного в результате несчастного случая”.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и договором страхования, если они производились.

Полный перечень рисков и их описание содержатся в п.п 3.4-3.6 раздела 3 Правил страхования.

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

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

Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного

Умышленного причинения Застрахованным вреда своему здоровью.

Самоубийства Застрахованного лица.

Противоправных действий Застрахованного, повлекших причинение вреда его жизни или здоровью, включая участие в массовых беспорядках, акциях неповиновения.

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

Полный перечень исключений приведен в п.п. 3.8 — 3.10 Раздела 3 Правил страхования.

Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Территорией страхования являются места принудительного содержания Застрахованного лица и/или при его следовании к местам принудительного содержания.

Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (далее – «Событие») Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан; Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда. Сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю. Обратиться к Страховщику с письменным Заявлением о страховой выплате и предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая.

2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены документы, предусмотренные п.п 9.3-9.4 Правил страхования.

3. Если представленные Страхователем документы не отвечают требованиям норм права и/или положениям договора страхования, и не позволяют Страховщику достоверно установить факт наступления страхового случая, размер страхового возмещения, наличие права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, Страховщик имеет право в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения представленных документов повторно запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) документы и сведения, в том числе иные чем ранее предоставленные.

4. После получения всех документов, необходимых для установления факта страхового случая и величины понесенных убытков, Страховщик в срок до 30 (тридцати) рабочих дней обязан:

- в случае признания События страховым случаем и отсутствия оснований для освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения – составить страховой акт, в котором событие классифицируется как соответствующий страховой случай, указывается размер страхового возмещения, порядок его выплаты, иные дополнения по необходимости;

- в случае непризнания События страховым случаем или при наличии оснований для освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения – направить Страхователю (Выгодоприобретателю) соответствующее решение с мотивированным обоснованием причин отказа.

5. Страховщик производит страховые выплаты в течение 15 дней после получения Страховщиком всех необходимых документов и составления страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

6. Днем осуществления страховой выплаты считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
1) Страхователь – физическое лицо имеет право расторгнуть договор добровольного страхования в течение четырнадцати дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая	100% от страховой премии - при отказе от договора добровольного страхования до даты начала действия страхования; 100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, - при отказе от договора добровольного страхования после даты начала действия страхования
2) Отказ Страхователя от Договора страхования в случае не предоставления Страховщиком информации о Договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации	100% от страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
3) Досрочное прекращение договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай	Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

В иных случаях отказа от страхования страховая премия возврату не подлежит

Возврат страховой премии (части страховой премии) осуществляется:

- в течение 10 рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от добровольного страхования по Основанию 1 .

- в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от добровольного страхования по Основанию 2.

Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.

2. Если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг: **сайт: www.finombudsman.ru; адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.**

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.