

**Общество с ограниченной ответственностью  
«РСХБ-СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»  
(ООО «РСХБ – Страхование жизни»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
Приказом ООО «РСХБ – Страхование жизни»  
от 06.11.2025.2025 № 382 - Од

**Правила страхования от несчастных случаев и болезней № 4-НСБ  
(редакция №2)**

**Москва**

## Оглавление

1. Общие положения	3
2. Термины и определения	3
3. Объект страхования. Субъекты страхования.	6
4. Страховые риски. Страховые случаи.	8
5. Исключения из страхования	10
6. Основания отказа в страховой выплате	11
7. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии	12
8. Порядок заключения, исполнения и изменения договора страхования	14
9. Порядок прекращения договора страхования	18
10. Порядок определения размера и осуществления страховой выплаты	20
11. Срок действия договора страхования. Срок страхования. Территория страхования	25
12. Права и обязанности сторон	26
13. Порядок разрешения споров	28
Приложение 1 к Правилам страхованияот несчастных случаев и болезней № 4-НСБ	

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней № 4-НСБ (далее – Правила страхования, Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок заключения Страховщиком договора страхования от несчастных случаев и болезней или договора страхования от несчастного случая (далее – договор страхования, страховой полис).

1.2. Информация о Страховщике и условиях страхования размещена на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть Интернет), сведения об адресе которого содержатся в договоре страхования.

1.3. Условия, содержащиеся в Правилах страхования (в т.ч. Приложениях к ним (если применимо(-ы) к договору страхования)) и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Выгодоприобретателя), если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик (далее совместно именуемые – Стороны) вправе договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и/или о дополнении Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации). Все изменения и дополнения к Правилам страхования указываются в договоре страхования и приложенных к нему документах. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

1.4. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать полисные условия страхования (выдержки/выписки из Правил страхования/условия страхования), программы страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и Правилам страхования, а также присваивать маркетинговые названия, отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации, и в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

## 2. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

2.1. В рамках настоящих Правил страхования используются следующие определения:

**Авиационная катастрофа (авиакатастрофа)** – авиационное происшествие (событие, связанное с использованием воздушного судна), приведшее к гибели, телесному повреждению или пропаже без вести Застрахованного лица (пассажира или члена экипажа), находившегося на борту воздушного судна.

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

**Врач** (сертифицированный (квалифицированный) медицинский специалист) – специалист с окончанным высшим медицинским образованием, на законных основаниях и в соответствии с имеющимися сертификатами, квалификацией допущенный к осуществлению медицинской практики соответствующей специализации.

**Воздушное судно** – летательный аппарат (самолёт или вертолёт), предназначенный для перевозки пассажиров регулярными или чартерными рейсами, принадлежащий авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом, за исключением сверхлёгких воздушных судов (воздушных судов с максимальной взлётной массой не более 495 килограммов без учета массы авиационных средств спасания). В рамках настоящих Правил к воздушному судну не относятся планеры, мотопланеры, аэростаты, дирижабли, воздушные шары, автожиры,

винтокрылы, махолеты, экранопланы, экранолеты, дельта- и парaplаны.

**Водное судно** - самоходное плавучее сооружение, используемое для перевозки пассажиров. В рамках настоящих Правил к водному судну не относятся спортивные парусные суда, прогулочные суда, баржи, плавучие буровые установки, дебаркадеры, а также маломерные суда, в том числе моторные и вёсельные лодки, водные велосипеды (катамараны), водные мотоциклы, иные маломерные суда.

**Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

**Инвалидность** – нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и повлекшее установление группы / категории инвалидности. Группы (категории) инвалидности соответствуют группам, установленным федеральным учреждением медико-социальной экспертизы Российской Федерации для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

**Кораблекрушение** - полное или частичное затопление водного судна, повреждение значимых частей водного судна или нарушение плавучести, которые произошли в результате воздействия внешних и/или внутренних факторов или объектов и которые привели к гибели (пропаже без вести) или телесному повреждению Застрахованного лица (пассажира или члена экипажа), находившегося на борту водного судна.

**Крушение поезда** – происшествие (катастрофа или авария) на железной дороге, которое привели к гибели, телесному повреждению или пропаже без вести Застрахованного лица, находившегося в поезде в качестве пассажира или члена поезда бригады.

**Поезд** – железнодорожный пассажирский поезд, сформированный и сцепленный состав из вагонов с одним или несколькими действующими локомотивами или моторными вагонами, предназначенный для перевозки пассажиров. В рамках настоящих Правил к поезду не относятся автопоезда, подвижной состав метрополитена, трамваи, мотовозы, дрезины.

**Ключевой информационный документ об условиях договора добровольного страхования** – стандартизированный информационно-справочный документ, установленный соответствующим нормативным документом Банка России, содержащий минимальные (стандартные) объем и содержание информации о договоре добровольного страхования, предоставляемой Страховщиком Страхователю.

**Лимит ответственности** – максимальный размер страховой выплаты, установленный Правилами страхования и / или договором страхования по страховому(-ым) риску(-ам) / по отдельным заболеваниям (состояниям). Лимиты ответственности могут быть установлены в денежном выражении (в т.ч. в процентах от страховой суммы), в виде временного периода и/или максимального количества дней, за которые будет производиться страховая выплата по страховому(-ым) случаю(-ям).

**Льготный период** - период времени, предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по уплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования в связи с неуплатой.

**Личный кабинет** – информационный ресурс на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, обеспечивающий электронное взаимодействие между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком.

**Несчастный случай** – произошедшее в период действия договора страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, которое повлекло телесные повреждения Застрахованного лица или вызвало его смерть. К несчастным случаям относится воздействие следующих внешних факторов (включая, но не ограничиваясь): стихийных явлений природы, взрывов, высоких и низких температур, ударов молнии, различных машин и механизмов, различных

инструментов, нападение злоумышленников или животных, а также укусы насекомых, приведшие к возникновению анафилактического шока, падение какого-либо предмета на Застрахованное лицо или падение самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление (в т.ч. ядовитыми растениями, химическим веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами), приведшие к причинению вреда здоровью или жизни Застрахованного лица и не являющиеся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных). Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного лица и/или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

**Первичное диагностирование** (первичная постановка диагноза) – дата установления впервые в жизни Застрахованному лицу окончательного клинического диагноза заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней, подтвержденного медицинским заключением и/или проведенными исследованиями (лабораторными, инструментальными и иными исследованиями, проведенными в целях определения диагноза).

**Предшествующие состояния** – любые заболевания (в т.ч. врожденные) или телесные повреждения, которые были диагностированы у Застрахованного лица или получены им, в отношении которых до даты начала действия договора страхования было проведено лечение, либо до даты начала действия договора страхования, проявившиеся связанными зафиксированными в медицинских документах симптомами, подтвержденными записями врачей, лабораторными и/или инструментальными исследованиями.

**Профессиональный спорт** – часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности физические лица (спортсмены) получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

**Платежное поручение** – документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту уплаты страховой премии (страхового взноса), который остается у нее на хранении. Платежное поручение заполняется по правилам, установленным кредитной организацией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**Полисный год** – 12 месяцев действия договора страхования (период продолжительностью 365 дней/366 дней). При этом отсчет ведется с даты вступления договора страхования в силу (включая указанную дату).

**Страховая годовщина (также может именоваться «полисная годовщина»)** - число и месяц даты вступления договора страхования в силу. При этом если страховая годовщина действия договора страхования приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, предусмотренное договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с Правилами проводится страхование.

**Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

**Страховая сумма** – денежная сумма, установленная договором страхования, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

**Страховой взнос** – часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку, в соответствии

с условиями договора страхования.

**Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иному лицу при наступлении страхового случая.

**Срок страхования** – период времени, определенный договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение, которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в порядке и на условиях, предусмотренных договором страхования и Правилами.

**Страхование в валютном эквиваленте** – указание в договоре страхования сумм (страховая премия, страховая сумма) в иностранной валюте. При этом все расчёты по договору страхования (в том числе, по уплате страховой премии, перечислению страховой выплаты) осуществляются в рублях по официальному курсу соответствующей валюты, установленному Банком России на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены настоящими Правилами и (или) договором страхования.

**Телесное повреждение (травма)** – нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей организма Застрахованного лица (повреждение организма) вследствие воздействия внешних факторов в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и предусмотренные «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая приведенной (Приложении 1 к Правилам).

**Территория страхования** – определенная в договоре страхования территория (страна, область, маршрут и т. п.), в пределах которой наступивший страховой случай влечет за собой обязательства Страховщика по страховой выплате.

**Электронный документ** – документированная информация, представленная в электронной форме, то есть в виде, пригодном для восприятия человеком с использованием электронных вычислительных машин, а также для передачи по информационно-телекоммуникационным сетям или обработки в информационных системах.

**Электронная подпись** - информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

**Простая электронная подпись** – электронная подпись, которая посредством использования кодов, паролей или иных средств подтверждает факт формирования электронной подписи определенным лицом.

2.2. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные определения, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и остальным положениям Правил страхования.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

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

3.2. Субъекты страхования:

3.2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «РСХБ-Страхование жизни» (ООО «РСХБ-Страхование жизни»), юридическое лицо, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании полученной в установленном порядке лицензии.

3.2.2. Страхователь – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. В случае если Страхователь — физическое лицо заключил договор страхования в свою пользу, то он одновременно является Застрахованным лицом.

3.2.3. Выгодоприобретатель – лицо или несколько лиц, в пользу которых заключён договор страхования и которое(-ые) обладает(-ют) правом на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Выгодоприобретатель назначается Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников. Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не назван, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются его наследники. В случае, когда Выгодоприобретателями по договору страхования являются несколько лиц и при этом не будет указана абсолютная или относительная величина страховой выплаты, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, то страховая выплата делится между ними в равных долях.

3.2.4. Застрахованное лицо – физическое лицо, названное в договоре страхования в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен договор страхования.

В рамках настоящих Правил договор страхования может быть заключен на стандартных условиях в отношении лиц, которые не относятся к нижеследующей(им) категории(ям):

- лица, являющиеся инвалидами I, II группы, имеющие категорию «ребенок-инвалид»;
- лица, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических диспансерах;
- лица, страдающие тяжелым расстройством нервной системы (паралич, эпилепсия), имеющие выраженные и стойкие нарушения опорно-двигательного аппарата, мышечную дистрофию;
- военнослужащие со специальными обязанностями (обезвреживание бомб, разминирование, войска специального назначения);
- лица, занятые в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооруженной и/или персональной охране, в атомной промышленности, а также тяжелом машиностроении и металлургии (кроме офисных сотрудников), в работах на высоте, под землей и под водой;
- лица, являющиеся дрессировщиком, акробатом/гимнастом в цирке, каскадером, испытателем, скалолазом, моряком (открытое море);
- лица, занимающиеся на любительской или профессиональной основе экстремальными и рисковыми видами спорта (в том числе разовые занятия), такими как: авто- и мотоспорт, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, банджи-джампинг, роуп-джампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, ВМХ, маунтинбайк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг (в открытом море), паркур, бои без правил;
- лица, находящиеся в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, или в изоляторе временного содержания, или в иных учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;
- лица, совершающие поездки или экспедиции в места с экстремальными условиями (большие высоты, глубины, экстремальные температуры, биологические риски для жизни) и/или намеревающиеся путешествовать в горячие точки планеты (места вооруженных конфликтов, восстаний и/или военных действий).

3.3. Страховщик имеет право на особых условиях принимать на страхование физических лиц, относящихся к категориям, перечисленным в п. 3.2.4 Правил.

3.4. Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае перед заключением договора страхования произвести оценку страхового риска любым способом по усмотрению Страховщика. По результатам оценки страховых рисков Страховщик вправе рассмотреть вопрос о применении индивидуальных андеррайтерских решений, влекущих

применение поправочных коэффициентов и/или изменение условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования, а также по итогам оценки страхового риска Страховщик вправе отказать в принятии на страхование определенного физического лица.

#### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

4.1. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования может быть заключен по страховым рискам из числа следующих:

4.1.1. Причинение телесных повреждений (травмы) Застрахованному лицу (**далее - страховой риск «Травма»**).

Страховым случаем, с учетом определений и исключений из страхования, установленных Правилами страхования и/или договором страхования, является причинение Застрахованному лицу в течение срока страхования телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования и предусмотренных «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая» (Приложение 1 к Правилам).

Перечень телесных повреждений, предусмотренных указанной выше «Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая» в договоре страхования может быть сокращен (исключение отдельных положений).

4.1.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая (**страховой риск «Инвалидность I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая»**).

Страховым случаем, с учетом определений и исключений из страхования, установленных Правилами страхования и/или договором страхования, является первичное установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» (с учетом того, что прямо предусмотренного договором страхования) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, а также первичное установление Застрахованному лицу инвалидности указанных групп (категории) по истечении срока страхования, но не позднее 1 (одного) года с даты несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

Договор страхования может быть заключен с ответственностью по любой группе (категории) инвалидности или любой комбинации групп инвалидности, при этом наименование страхового риска также указывается с учетом группы и/или комбинации групп инвалидности прямо предусмотренной договором страхования. При этом определение страхового случая по данному страховому риску в равной степени подразумевает под собой определение с учетом группы и/или комбинации групп инвалидности прямо предусмотренной договором страхования.

4.1.3. Установление Застрахованному лицу инвалидности I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни (**страховой риск «Инвалидность I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни»**).

Страховым случаем, с учетом определений и исключений из страхования, установленных Правилами страхования и/или договором страхования, является первичное установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или в результате заболевания, впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования (или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования), а также первичное установление

Застрахованному лицу инвалидности указанных групп (категории) по истечении срока страхования, но не позднее 1 (одного) года с даты несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или даты диагностирования заболевания в течение срока страхования.

Договор страхования может быть заключен с ответственностью по любой группе (категории) инвалидности или любой комбинации групп инвалидности, при этом наименование страхового риска также указывается с учетом группы и/или комбинации групп инвалидности прямо предусмотренной договором страхования. При этом определение страхового случая по данному страховому риску в равной степени подразумевает под собой определение с учетом группы и/или комбинации групп инвалидности прямо предусмотренной договором страхования.

4.1.4. Установление Застрахованному лицу инвалидности I группы в результате авиакатастрофы или крушения поезда (страховой риск «**Инвалидность I группы в результате авиакатастрофы/крушения поезда**»).

Страховым случаем, с учетом определений и исключений из страхования, установленных Правилами страхования и/или договором страхования, является первичное установление федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу в течение срока страхования инвалидности I группы в результате авиакатастрофы или крушения поезда, произошедшей(-го) в течение срока страхования.

4.1.5. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая (страховой риск «**Смерть в результате несчастного случая**»).

Страховым случаем, с учетом определений и исключений из страхования, установленных Правилами страхования и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим), наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, а также смерть Застрахованного лица по истечении срока страхования, но не позднее 1 (одного) года с даты несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

4.1.6. Смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая или болезни (страховой риск «**Смерть в результате несчастного случая или болезни**»).

Страховым случаем, с учетом определений и исключений из страхования, установленных Правилами страхования и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим), наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или в результате заболевания, впервые диагностированного Застрахованному лицу в течение срока страхования (или в течение иного срока, прямо предусмотренного договором страхования), а также смерть Застрахованного лица по истечении срока страхования, но не позднее 1 (одного) года с даты несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или даты диагностирования заболевания в течение срока страхования.

4.1.7. Смерть Застрахованного лица в результате авиакатастрофы или крушения поезда (страховой риск «**Смерть в результате авиакатастрофы/крушения поезда**»).

Страховым случаем, с учетом определений и исключений из страхования, установленных Правилами страхования и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица наступившая в результате авиакатастрофы или крушения поезда, произошедшей(-го) в течение срока страхования (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим, если оно пропало без вести при обстоятельствах, угрожающих или дающих основание предполагать его гибель в результате кораблекрушения /авиакатастрофы/ / крушения поезда, произошедшей(-го) в течение срока страхования).

4.1.8. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия (страховой риск «**Смерть в ДТП**»).

Страховым случаем, с учетом определений и исключений из страхования,

установленных Правилами страхования и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования.

4.1.9. Смерть Застрахованного лица в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда (**страховой риск «Смерть в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда»**).

Страховым случаем, с учетом определений и исключений из страхования, установленных Правилами страхования и/или договором страхования, является смерть Застрахованного лица, наступившая в результате кораблекрушения /авиакатастрофы/ крушения поезда, произошедшей(-го) в течение срока страхования (в том числе, объявление Застрахованного лица по решению суда умершим, если оно пропало без вести при обстоятельствах, угрожающих или дающих основание предполагать его гибель в результате кораблекрушения /авиакатастрофы/ / крушения поезда, произошедшей(-го) в течение срока страхования).

4.2. Конкретный перечень страховых рисков указывается в договоре страхования.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ**

5.1. По всем страховым рискам не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах (результате или во время):

5.1.1. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом деяния, имеющего признаки правонарушения и/или уголовного преступления и находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

5.1.2. события, находящиеся в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением, или употреблением Застрахованным лицом психотропных и/или сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо являлось пассажиром любого транспортного средства;

5.1.3. последствий несчастных случаев, произошедших с Застрахованным лицом до даты заключения договора страхования, за исключением случаев, когда иное прямо предусмотрено договором страхования и при условии, что Страховщик был поставлен в известность при заключении договора страхования о наличии таких несчастных случаев (их последствий);

5.1.4. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

5.1.5. алкогольного отравления, в том числе хронической алкогольной интоксикации, либо токсического или наркотического отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

5.1.6. прямого или косвенного влияния психического заболевания Застрахованного лица, эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

5.1.7. любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием или хранением им оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;

5.1.8. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими опасными видами спорта на

любительской основе: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, паркур, контактные единоборства. При этом данное исключение не действует в отношении события, произошедшего в результате занятий Застрахованного лица горными лыжами, сноубордингом на подготовленных трассах в период отпусков или в выходные дни;

5.1.9. любых полетов на летательных аппаратах, за исключением случаев полетов на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира/члена экипажа на самолете/вертолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом;

5.1.10. во время пребывания Застрахованного лица в исправительных учреждениях уголовно-исполнительной системы, или в изоляторе временного содержания, или в иных учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;

5.1.11. событий, произошедших за пределами территории страхования, указанной в договоре страхования.

5.2. Дополнительно к событиям, указанным в п. 5.1. Правил, по страховым рискам «Смерть в результате несчастного случая или болезни», «Инвалидность I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни» не признаются страховыми случаями события, наступившие при следующих обстоятельствах (результате или во время):

5.2.1. заболевания, диагностированного у Застрахованного лица до даты заключения договора страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о наличии такого заболевания (болезни) при заключении договора страхования (в том числе в анкете о состоянии здоровья Застрахованного лица и/или Декларация о состоянии здоровья Застрахованного лица или в ином письменном запросе Страховщика);

5.2.2. заболеваний, находящихся в прямой причинно-следственной связи с употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ, либо психотропных и/или сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

5.2.3. ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или диагностирование СПИДа произошло в течение срока страхования;

5.2.4. венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

5.2.5. беременности и родов, их осложнений или последствий, включая искусственное прерывание беременности, искусственные и преждевременные роды, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение.

5.3. События, указанные в п.п. 5.1 – 5.2 настоящих Правил (с учетом того, что применяется по соответствующему страховому риску), не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия (также – исключения из страхования)) и в связи с этим не влекут за собой возникновение у Страховщика обязательств осуществить страховую выплату.

5.4. По согласованию между Страхователем и Страховщиком договором страхования может быть предусмотрен перечень исключений, отличающийся от указанного в п. 5.1-5.2 Правил страхования, и Стороны вправе предусмотреть положения, отличные от предусмотренных, и/или сократить данный перечень исключений из страхового покрытия, и/или дополнить его иными положениями (в том числе с учетом требований, установленных действующим законодательством Российской Федерации (при наличии)).

## **6. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

6.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай по любому страховому риску наступил вследствие:

6.1.1. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;  
6.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;  
6.1.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;  
6.1.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;  
6.1.5. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица в течение первых 2 (двух) лет действия договора страхования, за исключением доведения Застрахованного лица до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

При этом договором страхования может быть предусмотрено, что основания освобождения от страховой выплаты, из числа указанных в подп. 6.1.2-6.1.4 Правил страхования, не применяются.

6.2. Страховщик отказывает в страховой выплате по следующим основаниям:

6.2.1. произошедшее событие не является страховым случаем: событие не относится к событиям, на случай наступления которых был заключен Договор страхования, (например, отнесено к исключениям из страхового покрытия (раздел 5 Правил страхования) или не может быть квалифицировано в качестве страхового случая, исходя из определений, приведенных в Правилах страхования и/или событие произошло до начала или после окончания (в т.ч. досрочного) срока страхования;

6.2.2. в части страховой выплаты превышающий лимит ответственности, установленный договором страхования;

6.2.3. событие произошло с лицом, которое не является Застрахованным лицом по договору страхования;

6.2.4. с заявлением о выплате обратилось лицо, не имеющее право на получение страховой выплаты;

6.2.5. по основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации (в т.ч. если Страховщик освобожден от страховой выплаты).

## **7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА И СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ**

7.1. Страховая сумма или способ (порядок) ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования.

7.2. Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому риску и/или в виде единой страховой суммы для всех страховых рисков, включенных в договор страхования или для комбинации страховых рисков.

7.3. Страховая сумма по страховым рискам может быть постоянной и устанавливаться на весь срок действия договора страхования, или являться изменяемой в течение срока действия договора страхования в порядке, установленном таким договором страхования.

7.4. Страховая сумма устанавливается в рублях или валютном эквиваленте, определяемом на дату заключения договора страхования в условных единицах, обозначающих валюту, указанную в договоре страхования по выбору Страхователя.

При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) суммы страховой премии (страховых взносов), если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или договором страхования.

7.5. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы. Для расчета базовых страховых тарифов Страховщик применяет методы актуарной математики.

Страховой тариф по договору страхования определяется на основании базовых тарифов и коэффициентов к ним (повышающие или понижающие), которые могут применяться в зависимости от характера (степени) страхового риска, а также иных условий, имеющих существенное значение для определения степени риска.

Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других

условий страхования.

7.5.1 Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается в проценте от годового размера страховой премии (при этом неполный месяц страхования принимается за полный):

Срок страхования (месяцы)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии в % от годовой страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

7.5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании на срок более одного года, страховая премия рассчитывается пропорционально количеству месяцев действия договора страхования (при этом неполный месяц страхования принимается за полный).

7.6. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов в размере и сроки, установленные договором страхования.

7.7. В случае неуплаты или неполной оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, установленные договором страхования, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся. В этом случае поступившие денежные средства (при наличии) подлежат возврату Страхователю в полном объеме в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов).

7.8. При уплате страховой премии в рассрочку условиями договора страхования может быть предусмотрен льготный период для оплаты очередных страховых взносов, в течение которого Страхователь имеет право оплатить очередной страховой взнос без наступления последствий, указанных в п. 7. 9. Правил.

7.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате очередного (второго и последующих) страхового взноса в полном размере и/или в срок, предусмотренный договором для уплаты соответствующего очередного страхового взноса или в течение предоставленного льготного периода (в зависимости от того, что применимо), Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от исполнения договора страхования в полном объеме. При этом договор страхования считается расторгнутым (прекращенным досрочно) в соответствии с п. 9.1.6. Правил. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае Сторонами не составляется и не подписывается. При этом страховой взнос, уплаченный в размере меньшем, чем указано в договоре страхования, или после окончания установленного для оплаты срока, подлежит возврату Страхователю в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов).

7.10. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем безналичным перечислением или наличными денежными средствами Страховщику (уполномоченному представителю Страховщика).

7.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой оплаты страховой премии / страхового взноса Страхователем является:

- при платеже путем безналичных расчетов — дата списания денежных средств с расчетного счета Страхователя для их перечисления на расчетный счет Страховщика;
- при платеже путем наличных расчетов — дата внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика;
- при оплате путем перевода предоставляемых Страхователем наличных денежных средств без открытия банковского счета - дата внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту).

Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие оплату страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

7.12. При наступлении страхового случая Страховщик при определении размера

подлежащей выплате суммы вправе зачесть сумму просроченного (-ых) страхового (-ых) взноса (-ов).

7.13. Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя о необходимости произвести оплату страховой премии / очередного страхового взноса и/или о факте уплаты страхового взноса не в полном объеме, и/или о факте прекращения договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой) очередного страхового взноса, а также в связи с истечением срока страхования следующими способами: путем направления сообщений (СМС сообщения, а также в чатах, мессенджерах на номер мобильного телефона Страхователя, направления письменного уведомления по адресу Страхователя, путем направления письма в электронной форме на адрес электронной почты Страхователя, направления сообщений через личный кабинет клиента, мобильное приложение.

При этом уведомление посредством СМС-сообщений на номер мобильного телефона Страхователя или в личный кабинет, или в мобильное приложение, или направление письма на адрес электронной почты Страхователя рассматривается Сторонами как надлежащее уведомление и считается сделанным в письменной форме.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

8.2. Договор страхования может заключаться путем:

8.2.1. составления одного документа, подписанного сторонами. Договор страхования в этом случае скрепляется собственноручной подписью Страхователя и собственноручной подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица и печати Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи и печати понимается их графическое воспроизведение. Договор страхования составляется в двух экземплярах;

8.2.2. вручения Страхователю договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата) на бумажном носителе, подписанного Страховщиком. На основании ст. 435, 438 и п. 2 ст. 940 Гражданского кодекса Российской Федерации согласием Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях (акцептом) считается надлежащая оплата страховой премии (первого страхового взноса) в порядке и сроки, установленные договором страхования. Дополнительным подтверждением факта заключения договора страхования может являться расписка в получении соответствующих документов и/или подпись Страхователя в платежном документе. Подписание договора страхования Страховщиком с использованием факсимильного (или иного графического) воспроизведения подписи уполномоченного представителя и печати Страховщика является надлежащим подписанием договора страхования со стороны Страховщика;

8.2.3. направления электронного договора страхования с использованием официальных сайтов Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или мобильных приложений Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика (согласно ст. 6.1. Закона Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»). В случае направления Страховщиком Страхователю-физическому лицу, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

8.3. Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе

заключения и исполнения договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из платежного поручения и /или информации, представленной Страхователем (в том числе для заключения договора страхования), в своей базе данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании базы данных документы (выгрузки, выписки, отчеты и т. д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования, что и первоисточники.

8.4. Страховщик вправе предусмотреть в своем мобильном приложении и/или официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в мобильном приложении и/или сайте страхового агента Страховщика, в мобильном приложении и/или сайте страхового брокера Страховщика, возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений). При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме (в т. ч. случаи и порядок создания и отправки, указанной в настоящем пункте информации) устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации и указанного в настоящем пункте соглашения, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

8.5. Для заключения договора страхования (в том числе для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска), а также для дальнейшего его исполнения:

8.5.1. Страховщику должны быть предоставлены следующие документы и сведения (с учетом того, что применимо):

- письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если договор страхования заключается на основании письменного заявления);
- сведения и/или документы, позволяющие идентифицировать Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»;
- согласие на обработку персональных данных (в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия), а также согласие на получение Страховщиком сведений, составляющих врачебную тайну;
- сведения и/или документы, необходимые для исполнения договора страхования, в том числе, но не ограничиваясь этим, контактная информация Страхователя/Застрахованного лица / Выгодоприобретателя: номер телефона, адрес электронной почты, почтовый адрес;
- сведения об ИНН, СНИЛС, о статусе налогового резидента (в том числе иностранного государства и иные связанные с этим данные);
- сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации (в т. ч. нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма).
- сведения об имущественном положении и финансовой состоятельности Страхователя (например, сведения о доходах и источниках их получения);
- сведения и/или документы, подтверждающие регистрацию Страхователя в качестве юридического лица/ индивидуального предпринимателя, правоустанавливающие документы и документы, подтверждающие согласие уполномоченных органов (при

необходимости в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации) на заключение договора страхования (для Страхователя - юридического лица).

8.5.2. Страховщик вправе потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования лица, принимаемого на страхование, для оценки фактического состояния их здоровья (объем медицинского осмотра/обследования определяется Страховщиком), с последующим предоставлением медицинского заключения и/или иных документов выдаваемых медицинской организацией, по результатам прохождения медицинского осмотра/обследования.

8.5.3. Страховщик вправе запросить следующие сведения и/или документы в отношении лица, принимаемого на страхование:

- сведения и/или медицинские документы о состоянии здоровья а, в том числе, но не ограничиваясь: сведения о прошлых и/или имеющихся заболеваниях /расстройствах/ отклонениях/нарушениях/травмах хирургических вмешательствах, в т.ч. результаты лабораторных /инструментальных/ диагностических обследований, документы, подтверждающие прохождение медицинского осмотра/обследования, выписку из карты амбулаторного и/или стационарного больного, сведения о наличии установленной группы инвалидности (включая, установленные ранее или наличия направления на прохождение медико-социальной экспертизы), учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах и иные сведения, характеризующие состояние здоровья;
- сведения о профессии/профессиональной деятельности/роде занятий;
- сведения о спортивных увлечениях и/или занятии спортом, хобби;
- сведения об имеющихся на момент заключения договора страхования аналогичных договорах страхования.

8.6. Перечень документов и сведений, указанный в п. 8.5 Правил страхования, является исчерпывающим. Документы (оригиналы, надлежащим образом заверенные или простые копии, в т. ч. скан-копии), предусмотренные п. 8.5 Правил страхования, предоставляется Страховщику в форме, указанной Страховщиком при обращении Страхователя. При этом Страховщик вправе по своему усмотрению принимать решение о достаточности фактически предоставленных сведений и/или документов, необходимых для заключения договора страхования (в том числе принимать иные документы и/или сведения из числа предоставленных Страхователем).

8.7. При заключении договора страхования в виде электронного документа, вся информация и документы необходимые для заключения договора страхования могут быть предоставлены Страховщику в электронной форме с использованием официальных сайтов Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или мобильных приложений Страховщика, страхового агента Страховщика, страхового брокера Страховщика. При этом Страховщик вправе требовать предоставления одного или нескольких документов, необходимых для заключения договора страхования, в оригинале и/или надлежащим образом заверенной копии.

8.8. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику в отношении Застрахованного лица обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, оговоренные Страховщиком в форме договора страхования, заявлении о заключении договора страхования, в том числе в анкете о состоянии здоровья Застрахованного лица и/или Декларация о состоянии здоровья или в ином письменном запросе Страховщика.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.9. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, сообщить Страховщику о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (в том числе контактной информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), путем направления письменного заявления по почтовому адресу Страховщика, указанному в договоре страхования, или в электронной форме, либо вручения Страховщику лично.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в заявлении на страхование (в том числе в анкете о состоянии здоровья Застрахованного лица и/или Декларация о состоянии здоровья) и/или в ином письменном запросе по установленной Страховщиком форме и/или в заключаемом договоре страхования, в т.ч. в виде декларативных положений.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном главой 29 ГК РФ.

8.10. При заключении между Страхователем и Страховщиком Соглашения, размещенного на официальном сайте Страховщика, о взаимодействии ООО «РСХБ-Страхование жизни» с клиентами с использованием официального сайта, все заявления, обращения, уведомления и иные документы, предусмотренные данным соглашением, Страхователь вправе направить Страховщику в электронном виде с использованием официального сайта Страховщика.

8.11. Любые извещения, заявления и обращения, направляемые Сторонами друг другу в рамках исполнения договора страхования, а также лицами, в пользу или в отношении которых заключен договор страхования, должны совершаться в письменной форме, и направляться по почтовым адресам, адресам электронной почты, телефонам и иным контактными данным Сторон, указанным в договоре страхования и его приложениях, а также в письменном заявлении (обращении), уведомлении об изменении контактной информации или реквизитов и т.п. документах.

8.12. Страховщик уведомляет заинтересованных лиц об изменении своей контактной информации и иных сведений путем размещения информационного сообщения на официальном сайте Страховщика.

8.13. Если иное не установлено законом, Страховщик вправе направлять Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному) сообщения посредством СМС-сообщений, электронной почты по адресу, согласно сведениям, указанным Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным) в имеющихся у Страховщика документах, или посредством размещения информации на официальном сайте Страховщика в сети «Интернет». В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

8.14. Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) при заключении договора страхования или при принятии решения об осуществлении страховой выплаты по такому договору страхования (с учетом того, что применимо) в следующем порядке:

- устанавливается лицо, чьи имущественные интересы следует проверить;
- анализируются имеющиеся у Страховщика и, при необходимости, запрашиваются недостающие сведения и (или) документы в объеме, достаточном для установления наличия/отсутствия имущественного интереса и не противоречащем законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

8.15. В случае смерти Страхователя, не являющегося одновременно Застрахованным лицом по договору страхования, права и обязанности Страхователя по такому договору

страхования могут быть приняты Застрахованным лицом или иным третьим лицом, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.16. В случае утраты Страхователем договора страхования (страхового полиса) в период его действия по заявлению Страхователя ему выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и выплаты по нему не производятся.

8.17. Стороны вправе вносить в договор страхования изменения, не противоречащие настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Изменения вносятся в форме и в порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами страхования и договором страхования.

## **9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования прекращается в случаях:

9.1.1. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме – с момента полного исполнения указанных обязательств Страховщиком.

9.1.2. Признания договора страхования недействительным по решению суда - с даты заключения договора страхования (п. 1 ст. 167 ГК РФ).

9.1.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В частности, если наступила смерть единственного Застрахованного лица по договору страхования по причинам иным, чем страховой случай или Страховщик отказал в страховой выплате – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем смерти Застрахованного лица.

9.1.4. По соглашению Сторон – с даты, указанной как дата досрочного прекращения договора страхования в соответствующем письменном соглашении сторон.

9.1.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п 9.1.3 Правил страхования.

9.1.5.1. Если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации, Страхователь-физическое лицо имеет право отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней или в течение более длительного периода, прямо установленного договором страхования («период охлаждения»), со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и при отсутствии, в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. При этом:

а) в случае, если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный в соответствии с подп. 9.1.5.1 Правил, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия (первый страховой взнос) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

б) в случае, если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный в соответствии с подп. 9.1.5.1 Правил, но после даты начала действия договора страхования, Страховщик производит Страхователю возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, если иное прямо не предусмотрено договором 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 подп. 9.1.5.1. Правил («периода охлаждения»).

Возврат денежных средств, согласно подп. 9.1.5.1 Правил, осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации) с даты получения письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и иных необходимых документов, указанных в п. 9.6 Правил (с учетом того, что из них применимо).

9.1.5.2. Страхователь-физическое лицо вправе отказаться от договора страхования в случае непредставления Страховщиком информации о договоре добровольного страхования (Ключевого информационного документа)/ предоставления в Ключевом информационном документе неполной или недостоверной информации о договоре страхования, установленной соответствующими нормативными документами Банка России и при отсутствии, в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

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

В этом случае Страховщик производит Страхователю возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации) с даты получения письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и иных документов, указанных в п. 9.6 Правил (с учетом того, что из них применимо).

9.1.6. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в полном размере и/или срок, предусмотренные договором страхования – с 24 часов 00 минут дня, предшествующего дате, установленной договором страхования как дата уплаты очередного страхового взноса или дата окончания льготного периода (в зависимости от того, что применимо по договору страхования), оплата которого не была произведена в срок и/или в размере, указанные в договоре страхования.

9.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

9.2. Договором страхования могут быть предусмотрены условия прекращения договора страхования, дополнительные и/или отличные от указанных в настоящих Правилах, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

9.3. При досрочном прекращении (расторжении) договора страхования в соответствии с подп. 9.1.3 Правил Страховщик производит Страхователю возврат уплаченной страховой премии за вычетом ее части, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации) с даты получения Страховщиком письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и иных документов, указанных в п. 9.6 Правил (с учетом того, что из них применимо).

9.4. При досрочном прекращении (расторжении) договора страхования, за исключением прекращения в случаях, указанных в подп. 9.1.3. и 9.1.5 Правил и/или в случаях, прямо предусмотренных договором страхования, уплаченная Страховщику страховая премия или её часть возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.5. При досрочном прекращении (расторжении) договора страхования в иных случаях, чем случаи, указанные в подп. 9.1.3. и 9.1.5 Правил и/или в случаях, прямо предусмотренных договором страхования, вопрос о возврате страховой премии/ее части регламентируется действующим законодательством Российской Федерации.

Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации или соглашением Сторон, возврат уплаченной страховой премии/ее части (если полагается) производится Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен законодательством Российской Федерации или соглашением Сторон) с даты получения Страховщиком письменного заявления (с указанием всех необходимых для перечисления реквизитов) и всех необходимых документов, указанных в п. 9.6 Правил (с учетом того, что из них применимо), в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

9.6. При взаимодействии Сторон в связи с досрочным прекращением (расторжением) договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что из них применимо):

9.6.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме (если предусмотрена);

9.6.2. документ, удостоверяющие личность заявителя и получателя денежных средств (при его отличии от заявителя);

9.6.3. документ, подтверждающий право получателя на получение денежных средств, если выплату получает не Страхователь (например, свидетельство о праве на наследство);

9.6.4. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

9.6.5. в случаях, предусмотренных подп. 9.1.3, 9.1.7 Правил, оригиналы или надлежащим образом оформленные копии документов, подтверждающие наступления обстоятельств, которые повлекли досрочное прекращение (расторжение) договора страхования.

При этом на заявителя возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов, составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля), кроме того в случаях, когда согласно законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

9.7. В случае обращения Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) к Страховщику с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь с указанного момента не вправе расторгнуть или изменять договор страхования без согласия обратившегося Застрахованного лица (Выгодоприобретателя).

9.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании в валютном эквиваленте возврат денежных средств производится в следующем порядке:

– в соответствии с подп. 9.1.5.1(а) Правил - в размере денежных средств, поступивших Страховщику в оплату страховой премии в рублях;

– в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования - в рублях по курсу Банка России, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату выплаты (перечисления) денежных средств, если иной курс или иная дата его определения не установлены договором страхования или Законодательством Российской Федерации).

9.9. Досрочное прекращение договора страхования влечет прекращение всех обязательств Сторон по договору страхования (в том числе, но не ограничиваясь этим, прекращение обязательств Страховщика по страхованию (осуществлению страховых выплат)), за исключением обязательств, которые непосредственно связаны с прекращением договора страхования.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь в течение 30 календарных дней, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой). Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая, может быть исполнена Застрахованным лицом (представителем Застрахованного лица, Выгодоприобретателем).

10.2. При наступлении страховых случаев по страховым рискам, предусмотренным договором страхования из числа указанных в Правилах, страховые выплаты осуществляются в следующем порядке и размере (с учетом того, что установлено договором страхования для отдельных страховых рисков):

10.2.1. по страховому риску «Травма» - единовременно, размер страховой выплаты

определяется в процентах от страховой суммы, установленной по страховому риску на дату страхового события, в соответствии с Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях (травмах) Застрахованного лица в результате несчастного случая (Приложение 1 к Правилам);

10.2.2. по страховым рискам «Инвалидность I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая»/ «Инвалидность I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни» – одновременно, размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, установленной по страховому риску на дату страхового события (с учетом того, какая группа (категория) и/или комбинация групп предусмотрена договором страхования):

- 1 группа инвалидности или категория «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы
- 2 группа инвалидности - 80% от страховой суммы
- 3-группа инвалидности - 60% от страховой суммы

Если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица на более тяжелую группу (с третьей группы на вторую или первую либо со второй группы на первую), то Страховщик производит дополнительную страховую выплату в размере разницы между размером страховой выплаты, предусмотренной для первоначально установленной группы инвалидности, и размером выплаты, предусмотренной для вновь установленной группы инвалидности.

В договоре страхования могут быть определены иные размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при установлении различных групп инвалидности или категории «ребёнок-инвалид»;

10.2.3. по страховым рискам «Смерть в результате несчастного случая»/ «Смерть в результате несчастного случая или болезни» / «Смерть в ДТП» / «Смерть в результате авиакатастрофы или крушения поезда» / «Смерть в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда» - одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной по страховому риску на дату страхового события;

10.2.4. по страховому риску «Инвалидность I группы в результате авиакатастрофы или крушения поезда» - одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной по страховому риску на дату страхового события .

10.3. Если в договоре страхования установлена страховая сумма единая для страховых рисков, включенных в договор страхования или для комбинации страховых рисков, то общий размер страховых выплат по договору страхования, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% единой страховой суммы, установленной договором страхования для всех страховых рисков или для комбинации страховых рисков.

10.4. Если страховые суммы установлены отдельно по страховым рискам, включенным в договор страхования, то общий размер страховых выплат по соответствующему страховому риску не может превышать 100% страховой суммы, установленной для данного страхового риска. При этом, если при наступлении события, которое можно одновременно классифицировать как страховой случай по включённым в договор страхования страховым рискам (т.е. совершившееся событие соответствует одновременно страховому случаю, предусмотренному для каждого из соответствующих рисков, включенных в договор страхования), страховые выплаты осуществляются по каждому предусмотренному договором страхования страховому риску в порядке и размере, предусмотренных Правилами страхования.

10.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (с учетом того, что применимо):

- надлежащим образом подписанное заявление по установленной Страховщиком форме от каждого заявителя отдельно (если их несколько);
- документы, удостоверяющие личность Застрахованного лица, заявителя (законного представителя Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и/или получателя

выплаты (если отличается от заявителя), и, если применимо, надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (например, надлежащим образом оформленную доверенность или копию документа, подтверждающего право представителя Застрахованного лица действовать в его интересах, свидетельство о праве на наследство);

- а также надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия заявителя (например, надлежащим образом оформленную доверенность или копию документа, подтверждающего право представителя Застрахованного лица действовать в его интересах, свидетельство о праве на наследство);

- договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями и дополнительными соглашениями (при наличии), квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии;

- согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия;

- документы, требования о предоставлении которых обусловлено выполнением Страховщиком при осуществлении страховой выплаты законодательства Российской Федерации (в т.ч. налогового законодательства, нормативными правовыми актами в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма);

- если событие произошло в результате иных причин, чем болезнь (травмы, несчастного случая, авиакатастрофы/крушения поезда и т.п.), должны быть предоставлены официальные документы (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и т.п.) соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, следственного комитета, суда, и т.п.) или иных организаций/учреждений/лиц, когда событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы в соответствии с действующим законодательством РФ (акт о несчастном случае на производстве, акт о случае профессионального заболевания, акт о несчастном случае на транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве РФ порядке и т.п.);

- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) и Застрахованное лицо являлось водителем, погибшим/пострадавшим в ДТП: заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты освидетельствования на состояние опьянения/исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, копия водительского удостоверения;

- в случае объявления Застрахованного лица умершим - решение суда об объявлении гражданина умершим;

- свидетельство о праве на наследство (предоставляется наследниками Застрахованного лица).

10.5.1. При наступлении события по страховому риску «Травма» дополнительно к документам, перечисленным в п. 10.5. Правил, предоставляются (с учетом того, что применимо):

- медицинские документы (выписка из амбулаторной / медицинской карты или истории болезни (выписной эпикриз) из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, подтверждающие факт наступления страхового события в период действия договора страхования, с указанием даты события, диагноза, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения (в том числе, но не ограничиваясь: результаты инструментальных, лабораторных методов исследований (снимки, анализы и т.п.);

- листок нетрудоспособности иной заменяющий его документ (при наличии);

- заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования,

компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии и т.д. в зависимости от характера травмы, подтверждающее поставленный диагноз;

10.5.2. При наступлении события по страховым рискам «Инвалидность I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая»/ «Инвалидность I, и/или II, и/или III группы или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни» / «Инвалидность I группы в результате авиакатастрофы/ крушения поезда» дополнительно к документам, перечисленным в п. 10.5 Правил, предоставляются (с учетом того, что применимо):

- справка из учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении инвалидности;

- направление на МСЭ, заключение (акт и протокол освидетельствования) МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид».

- справки, выданные федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы, об установленных ранее группах инвалидности (в случае повторного установления группы инвалидности), а также официальные документы компетентной организации, содержащие причины (основной диагноз) в отношении установленных ранее групп инвалидности в случае повторного установления группы инвалидности);

- медицинские документы (выписка из амбулаторной / медицинской карты или истории болезни (выписной эпикриз) из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, позволяющая сделать заключение о причинах инвалидности, с указанием диагноза заболевания и даты его установления или даты несчастного случая, последствия которого привели к установлению группы инвалидности с описанием последствий и осложнений телесных повреждений, указанием результатов обследования, срока и видов лечения;

10.5.3. При наступлении события по страховым рискам «Смерть в результате несчастного случая»/ «Смерть в результате несчастного случая или болезни» / «Смерть в ДТП» / «Смерть в результате авиакатастрофы или крушения поезда» / «Смерть в результате кораблекрушения / авиакатастрофы / крушения поезда», дополнительно к документам, перечисленным в п. 10.5 Правил, предоставляются (с учетом того, что применимо):

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;

- официальный документ, содержащий причину смерти (свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия);

- если событие произошло в результате заболевания - документы (выписка из амбулаторной / медицинской карты или истории болезни (выписной эпикриз) из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо, раскрывающие обстоятельства события, установленный диагноз и точные даты его установления, назначенное и проводимое лечение (включая сроки), результаты дополнительных методов исследования, (в том числе, но не ограничиваясь: результаты инструментальных, лабораторных методов исследований (снимки, анализы, гистология и т.п.), справку из онкологического диспансера с датой постановки на учёт по поводу злокачественного новообразования (при необходимости) и т.п.);

- выписка из медицинской карты не менее чем за 5 (пять) лет, предшествующих вступлению договора страхования в силу, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях, точных дат их диагностирования, проведенного лечения, лечебно-диагностических манипуляций (если событие произошло в результате болезни);

- если событие произошло в результате несчастного случая – медицинские документы (выписка из амбулаторной / медицинской карты или истории болезни (выписной эпикриз) из медицинских организаций, в которые обращалось Застрахованное лицо,

подтверждающие факт наступления страхового события в период действия договора страхования, с указанием даты события, диагноза, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения (в том числе, но не ограничиваясь: результаты инструментальных, лабораторных методов исследований (снимки, анализы и т.п.).

10.5.3. При наступлении события по страховым рискам «Смерть в результате авиакатастрофы/ крушения поезда», дополнительно к документам, перечисленным в п. 10.5 Правил, предоставляются (с учетом того, что применимо):

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- официальный документ, содержащий причину смерти (свидетельство о смерти, справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа), посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа или выписки из них (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия);

- официальный документ (протоколы, постановления, справки, определения, акты, материалы и результаты расследований и т.п.) соответствующего уполномоченного органа, которым зафиксирован факт авиакатастрофы/крушения поезда в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.6. Перечень документов, предусмотренный п. 10.5. Правил, является исчерпывающим. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный перечень документов, а также принять иные документы, сведения (информацию) взамен поименованных в п. 10.5 Правил. Страховщик вправе, в том числе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события (в том числе запрашивая сведения (информацию) из единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, единой информационной системы нотариата и прочих информационных систем, предусмотренных законодательством Российской Федерации).

10.7. Документы, предусмотренные в п. 10.5 Правил, могут быть предоставлены Страховщику в виде оригиналов документов либо в виде копий документов, заверенных нотариально или органом/ учреждением/ организацией, который(-ая) выдал(-а) документ и/или располагает его подлинником. Документы могут быть предоставлены Страховщику: в виде бумажных документов или в форме электронных копий документов или электронных документов. При этом:

10.7.1. документы или их копии должны быть оформлены на бланках либо листах со штампом выдавшего их учреждения или организации, заверены подписью уполномоченного лица и печатью организации в установленном законодательством РФ порядке;

10.7.2. применительно к электронному документу - электронные копии документов или электронные документы направляются в адрес Страховщика с использованием сайта или мобильного приложения (при наличии такой технической возможности). Соответствие электронных копий документов или электронных документов оригиналу данного документа может подтверждаться, в том числе, проставлением специальных отметок на форме загрузки электронных копий документов или электронных документов о подтверждении указанного соответствия. При этом, Страховщик вправе запросить у Застрахованного лица оригиналы (копии) документов, предоставленных в виде электронных копий документов или электронных документов, на бумажном носителе;

10.7.3. на Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) возлагается обязанность предоставить построчный перевод документов (кроме документов, удостоверяющих личность иностранного гражданина), составленных на иностранном языке, оформленный на отдельном листе, а также совершить все необходимые действия по удостоверению соответствующим образом документов, составленных за пределами территории Российской Федерации (легализация документа или проставление апостиля). В случаях, когда согласно

законодательству Российской Федерации и/или международным договорам Российской Федерации, легализация или проставление апостиля не требуется, Страховщик вправе потребовать предоставления нотариально удостоверенного перевода документа.

10.8. В случае, если полученные Страховщиком документы из числа указанных в п. 10.5 Правил, не подтверждают наличие страхового события, и/или представлен не полный комплект документов, и/или представлены ненадлежащим образом оформленные документы, Страховщик вправе направить запрос с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов лицу, подавшему соответствующее заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, и/или в компетентные органы, письменно уведомив об этом лицо, обратившееся за страховой выплатой, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения документов. При этом Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем до получения последнего из всех необходимых документов, содержащих достаточную для принятия решения Страховщиком информацию.

10.9. Если иное не установлено договором страхования при страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата рассчитывается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату принятия Страховщиком решения о страховой выплате (утверждения страхового Акта).

10.10. Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней со дня получения всех документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно), позволяющих судить о причинах и обстоятельствах, повлекших наступление события, обладающего признаками страхового случая, осуществляет страховую выплату.

10.11. Решение об отказе в страховой выплате Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения Страховщиком последнего из всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, в т.ч. запрошенных Страховщиком дополнительно) и в этот же срок направляет Выгодоприобретателю уведомление с обоснованием отказа.

10.12. Днем страховой выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными средствами из кассы Страховщика (представителя Страховщика). Перевод выплаты по почте или телеграфу осуществляется за счет средств получателя выплаты, если в договоре страхования не указано иное. Выплата на банковский счет получателя выплаты осуществляется за счет средств Страховщика, если в договоре страхования не указано иное.

10.13. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не получив страховую выплату, выплата осуществляется его наследникам.

10.14. Страховая выплата производится в денежной форме путем перечисления денежных средств на банковский счет Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) или иным способом по согласованию Сторон. В случае, если Выгодоприобретателем по договору страхования является несовершеннолетний, то страховая выплата осуществляется на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей (в этом случае Страховщику должны быть дополнительно представлены документы, подтверждающие согласие другого законного представителя на такое перечисление, либо отсутствие других законных представителей).

10.15. Страховая выплата производится Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

## **11. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Срок действия договора страхования и/или порядок его определения указывается

в договоре страхования.

11.2. Если иное не установлено договором страхования, договор страхования вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала срока действия договора страхования, при условии оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме и в срок, предусмотренные договором страхования.

11.3. Срок действия договора страхования заканчивается в 24 часов 00 минут дня, который указан в договоре страхования как дата его окончания.

11.4. Страхование, обусловленное договором страхования (срок страхования? период страхования), распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу. Если иное не предусмотрено договором страхования, дата и срок страхования совпадают со сроком действия договора страхования, соответственно.

11.5. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, период действия страховой защиты составляет 24 часа (круглосуточно) в течение срока страхования.

При этом в договоре страхования могут быть определены иные периоды действия страховой защиты в отношении Застрахованного лица:

- на период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту);
- на период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту), а также следования к месту работы или с работы;
- в быту (исключая период исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту), если иное не предусмотрено договором страхования);
- на период участия в мероприятиях, определенных договором страхования;
- на время поездки в качестве пассажира на транспорте, который указан в договоре страхования;
- на время пребывания в месте (территория страхования), определенном в договоре страхования.

11.6. Досрочное прекращение (расторжение) договора страхования влечет за собой досрочное прекращение срока страхования по всем страховым рискам, предусмотренным договором страхования.

11.7. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории, указанной в договоре страхования (территория страхования).

11.7.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, территорией страхования является весь мир (за исключением территорий, на которых введено военное положение, ведутся боевые действия, вооруженные конфликты);

11.7.2. По соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования могут быть предусмотрены иные исключения из территории страхования.

## **12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

12.1. Страхователь имеет право:

12.1.1. Ознакомиться с Правилами страхования, а также получить их на руки. Получить любые разъяснения по Правилам и заключенному договору страхования, а также получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.1.2. Запросить информацию о размере вознаграждения страхового агента или страхового брокера.

12.1.3. Заменить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом (с письменного согласия Застрахованного лица).

12.1.4. Получить от Страховщика один раз бесплатно на основании письменного запроса:

- копии заключенного договора страхования и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования;

- в отношении заключенного договора страхования заверенный Страховщиком расчет страховой премии;

- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате (по каждому страховому случаю).

12.1.5. Отказаться от договора страхования в любой момент.

12.2. Страховщик имеет право:

12.2.1. Перед заключением договора страхования запросить, а также проверять информацию, предоставленную Страхователем при заключении договора страхования, а также потребовать прохождения медицинского осмотра/обследования лица, принимаемого на страхование, для оценки фактического состояния их здоровья.

12.2.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованным лицом, любыми способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

12.2.3. Запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства Российской Федерации в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

12.2.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, самостоятельно выяснять причины, обстоятельства наступившего события, имеющего признаки страхового случая.

12.2.5. Требовать внесения изменений в договор страхования, в том числе увеличения страховой премии или снижения страховой суммы, если в течение срока действия договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой увеличение страхового риска, а в случае неисполнения Страхователем обязанности сообщить о возникновении вышеуказанных обстоятельств или отказа Страхователя от внесения вышеуказанных изменений в договор страхования, требовать расторжения договора страхования.

12.2.6. Требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

12.2.7. Предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» возможность создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т. ч. обращений, касающихся изменения и/или досрочного прекращения договора страхования и/или страховой выплаты и связанных с ними документов / сведений).

12.3. Страховщик обязан:

12.3.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования, разъяснить положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования.

12.3.2. Предоставить физическому лицу, имеющему намерение заключить договор страхования, информацию о договоре добровольного страхования (Ключевой информационный документ), в том числе о его условиях и рисках, связанных с его исполнением в порядке и объеме, предусмотренными законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами Банка России.

12.3.3. При наступлении страхового случая произвести страховую в порядке, размере и срок, установленные Правилами страхования.

12.3.4. По письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в течение 30 (тридцати) календарных дней предоставить информацию, указанную в п. 12.1.4 Правил.

12.3.6. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.4. Страхователь обязан:

12.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события.

12.4.2. Уплачивать страховую премию в порядке и сроки, указанные в договоре страхования.

12.4.3. Ознакомить Застрахованное лицо с Правилами страхования, а также его правами и обязанностями по договору страхования.

12.4.4. Получить согласие Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на передачу их персональных данных на обработку Страховщику, страховому брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам и аудиторам, с целью заключения и исполнения договора страхования, а также о составе переданных Страховщику персональных данных, уведомить их о факте такой передачи и о составе переданных Страховщику персональных данных.

12.4.5. Незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Правилах страхования и/или в форме договора страхования, заявлении о заключении договора страхования, в том числе в анкете о состоянии здоровья и/или Декларация о состоянии здоровья Застрахованного лица или в ином письменном запросе Страховщика.

12.4.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в установленные Правилами страхования сроки;

12.4.7. Предоставлять информацию, необходимую для исполнения требований законодательства Российской Федерации в сфере противодействия (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, включая информацию о своих представителях, выгодоприобретателях, бенефициарных владельцах, а также в течение всего срока действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) календарных дней, сообщать об изменении данной информации.

12.5. Страховщик обязан обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением договора страхования, а также не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе), состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования). При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

12.6. Помимо указанного в настоящем разделе Стороны имеют иные права и исполняют обязанности, предусмотренные иными положениями Правил и/или договором страхования, и /или действующим законодательством Российской Федерации.

### **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. При разрешении споров между Страхователем/Выгодоприобретателем/Застрахованным лицом (получателем страховых услуг) и Страховщиком стороны применяют обязательный претензионный досудебный порядок, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

13.2. После истечения сроков рассмотрения заявления (претензии) или получения ответа Страховщика, получатель страховых услуг вправе обратиться к финансовому уполномоченному (при условии, что сумма требования не превышает 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей), информация о котором представлена на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

13.3. При невозможности достичь взаимного согласия по спорным вопросам в досудебном порядке, их решение передается на рассмотрение суда в соответствии с

законодательством Российской Федерации.

**Таблица страховых выплат при телесных повреждениях (травмах)  
Застрахованного лица в результате несчастного случая**

№ п/п	Повреждение	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
<b>ТРАВМЫ ГОЛОВЫ</b>		
1.1	Травма головы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, трепанация черепа, операции на сосудах, нервах, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране головы), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
1.2	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы ссадины, порезы и т.п.) при сроках лечения более 21 дня	3
1.3	Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов:	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	3
	в) при сроках лечения более 21 дня	5
	Примечание: Выплаты по ст. 1.2, 1.3. при амбулаторном лечении производятся только при наличии листка временной нетрудоспособности и срок лечения принимается равным сроку временной нетрудоспособности.	
1.4	Перелом костей черепа	
	а) перелом костей свода черепа	15
	б) перелом только наружной пластинки костей свода	5
1.5	Перелом костей основания черепа	20
1.6	Перелом костей носа	5
1.7	Перелом скуловой кости, передней стенки лобной пазухи, передней стенки гайморовой пазухи, решетчатой кости, верхней челюсти, орбиты	5
	Травма зубов, не пораженных заболеваниями: пародонтозом, кариесом, периодонтитом, и др.	
	а) перелом/потеря 1-го зуба	5
	б) перелом/потеря 2-3 зубов	7
	в) перелом/потеря 4-6 зубов	10
	г) перелом/потеря 7-ми и более зубов	15
1.8	Примечание: Под переломом или потерей зуба понимается нарушение анатомической целостности корня зуба или не менее 1/4 коронки зуба. Удаленный или имплантированный в связи с травмой зуб приравнивается к его потере. При переломе и/или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. Повреждения в результате травмы съемных протезов, коронок, мостов, виниров и т.п. не учитываются, и страховая выплата по ним не производится. При полном повреждении или потере импланта (под имплантом понимается ортопедическая конструкция, состоящая из штифта и протеза коронки зуба) выплата производится как за потерю зуба. Под полным повреждением импланта понимается нарушение целостности протеза коронки зуба с одновременным нарушением фиксации (интеграции) штифта к кости челюсти требующая реимплантации	
1.9	Перелом (потеря) молочных зубов в возрасте до 5 лет:	
	а) одного –двух	2

	б) трех и более	3
1.1 0	Перелом нижней челюсти	5
	Примечание: Если при переломе альвеолярного отростка имеется перелом/потеря зуба, то за его перелом/потерю страховая выплата не производится.	
1.1 1	Множественные переломы (3 кости и более) костей черепа и лицевых костей	20
1.1 2	Вывих челюсти (за исключением привычного вывиха)	5
1.1 3	Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:	
	а) паралич аккомодации одного глаза	15
	б) гемианопсию (выпадение половины поля зрения) одного глаза	15
	в) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	10
	г) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	15
1.1 4	Травма глазодвигательного нерва	10
1.1 5	Травма блокового нерва	10
1.1 6	Травма тройничного нерва	10
1.1 7	Травма отводящего нерва	10
1.1 8	Травма лицевого нерва	10
1.1 9	Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	15
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25
	Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. Выплата производится на основании заключения ЛОР-специалиста о наличии последствий перенесенного повреждения не ранее 3 месяцев со дня травмы.	
1.2 0	Травма добавочного нерва	10
1.2 1	Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы), повлекшая за собой:	
	а) пульсирующий экзофтальм	20
	б) нарушение функции слезоотводящих путей	10
	в) гемофтальм	5
	г) рубцы оболочек глаза, не вызвавшие снижения остроты зрения	5
	д) потерю зрения одного глаза, обладавшего любым зрением	50
	е) полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
	ж) удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
1.2 2	Ранение роговицы	
	а) поверхностное ранение роговицы (эрозия, гифема, непроникающее ранение глазного яблока, посттравматический конъюнктивит, кератит,)	5
	б) проникающее ранение роговицы с наличием инородного тела или без него, ожоги II, III степени.	10
	Примечание: Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для страховой выплаты. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для страховой выплаты.	
1.2 3	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика,	10

	изменение формы зрачка	
	<p>Последствия травмы одного глаза приведшие к снижению остроты зрения (см. ст. 15)  Примечание: К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица). При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 6 месяцев со дня травмы. Выплата производится на основании заключения врача-окулиста об остроте зрения (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения не ранее 6 месяцев со дня травмы.  Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.  В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции.</p>	
	Сотрясение головного мозга, потребовавшее:	
	а) стационарного и (или) амбулаторного лечения не менее 14 дней,	5
	б) стационарного и амбулаторного лечения не менее 21 дня	7
1.2 4	Примечание: Сотрясение головного мозга должно быть диагностировано невропатологом/неврологом. Выплаты по ст. 1.24 при амбулаторном лечении производятся только при наличии листка временной нетрудоспособности и срок лечения принимается равным сроку временной нетрудоспособности.	
1.2 5	Ушиб головного мозга (диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора эпикризом и т.п.)	10
1.2 6	Эпидуральное кровоизлияние	15
1.2 7	Травматическое субдуральное кровоизлияние со сдавлением головного мозга	20
1.2 8	Травматическое субарахноидальное кровоизлияние (диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных и/или лабораторных исследований (компьютерная томография головного мозга, исследование ликвора и т.п.)	10
1.2 9	Травматическая ампутация уха, повлекшая за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	5
	б) отсутствие его от 1/3 до 1/2	15
	в) полное отсутствие его	30
1.3 0	Травмы, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка, учтена потеря зубов)	40
	б) отсутствие челюсти (учтена потеря зубов)	80
	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	15
	г) отсутствие языка на уровне средней трети	30
	д) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	70
1.3 1	Травматический разрыв барабанной перепонки	
	а) без снижения слуха	5
	б) травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой снижение слуха, посттравматический отит	10
	Примечание: Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа и травме слухового нерва не дает основания для выплаты по данному пункту. Решение о страховой выплате в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. Выплата производится на основании	

заключения ЛОР-специалиста о наличии последствий перенесенного повреждения не ранее 3 месяцев со дня травмы		
<b>2. ТРАВМЫ ШЕИ</b>		
2.1	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею	10
2.2	Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода	10
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	30
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода	80
	Примечание: Выплаты по пункту 2.2 б) производятся не ранее, чем через шесть месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза, ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по пункту 2.2 а)	
2.3	Перелом одного позвонка	15
2.4	Перелом зубовидного отростка второго шейного позвонка	15
2.5	Перелом двух-трех позвонков	25
2.6	Множественные переломы шейных позвонков (четырёх и более)	40
2.7	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани	10
2.8	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
	а) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	15
	б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	20
2.9	Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи	5
2.1 0	Вывихи:	
	а) вывих/подвывих шейного позвонка на уровне шеи	5
	б) ротационный вывих/ подвывих шейного позвонка	3
2.1 1	Ушиб, сдавление шейного отдела спинного мозга	10
	а) с развитием соответствующей неврологической симптоматики	
	б) с частичным разрывом шейного отдела спинного мозга	50
	в) с полным разрывом шейного отдела спинного мозга	100
2.1 2	Травма нервного корешка шейного отдела позвоночника	10
2.1 3	Травма шейного и плечевого сплетения:	
	а) травматический плексит	10
	б) частичный разрыв сплетения	40
	в) полный разрыв сплетения	70
Примечание: Невралгии, невропатии (плексопатии), возникшие в связи с травмой, не дают основания для страховой выплаты.		
2.1 4	Травма кровеносных сосудов на уровне шеи (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
2.1 5	Травма мышц и/или сухожилий на уровне шеи, требующая проведения оперативного лечения	2
<b>ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ</b>		
3.1	Травма грудной клетки, повлекшая за собой оперативное вмешательство (торакотомия, остеосинтез отломков, ламинэктомия, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения; первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране грудной клетки), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
3.2	Переломы грудных позвонков	
	а) отрыв костных фрагментов, краевые переломы	4
	б) перелом поперечных и остистых отростков позвонков	5
	в) перелом грудного позвонка (одного)	15
3.3	Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и	25

	более)	
3.4	Перелом грудины	5
3.5	Перелом ребра	5
3.6	Множественные переломы ребер:	
	а) (два - три)	7
	б) четыре-шесть	10
	в) семь – девять	15
	г) десять и более	20
	Примечание: При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях. Перелом хрящевой части ребра не дает основания для страховой выплаты. Если в медицинских документах, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата осуществляется с учетом большего числа ребер, при условии подтверждения рентгенологическим исследованием.	
3.7	Травматический разрыв межпозвоночного диска в грудном отделе	5
3.8	Вывих грудного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки	5
3.9	Ушиб, сдавление грудного отдела спинного мозга	10
	а) с развитием соответствующей неврологической симптоматики	
	б) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	50
	в) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	100
3.10	Травма нервного корешка грудного отдела позвоночника	10
3.11	Травма кровеносных сосудов грудного отдела:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
3.12	Травмы сердца	
	а) сотрясение, ушиб сердца по данным ЭКГ, если проводилось консервативное лечение	10
	б) ранение сердца	30
3.13	Травматический гемоторакс/пневмоторакс, подкожная эмфизема:	
	а) с одной стороны	10
	б) с двух сторон	15
3.14	Травмы других органов грудной полости, повлекшие за собой:	
	а) торакоскопию, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
	б) ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	в) ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	15
	г) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит с одной стороны	10
	д) посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит с двух сторон	15
<b>ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И / ИЛИ ТАЗА</b>		
4.1	Травма живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и / или таза, повлекшая за собой оперативное вмешательство (репозиция, остеосинтез отломков, ламинэктомию, лапаротомию, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
4.2	Переломы поясничных позвонков:	

	а) отрывы костных фрагментов, краевые переломы	4
	б) перелом поперечных и остистых отростков позвонков	5
	в) перелом поясничного позвонка (одного)	15
	г) множественные переломы поясничных позвонков (двух позвонков и более)	25
4.3	Перелом крестца	10
4.4	Перелом копчика	10
4.5	Перелом подвздошной кости:	
	а) тела	10
	б) крыла	5
4.6	Перелом вертлужной впадины	20
4.7	Перелом лобковой, седалищной кости	10
4.8	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
4.9	Травматический разрыв межпозвоночного диска в пояснично-крестцовом отделе	5
4.1 0	Вывих поясничного позвонка и/или растяжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза	5
4.1 1	Вывих крестцово-подвздошного сустава:	
	а) одного сустава	10
	б) двух суставов	15
4.1 2	Вывих крестцово-копчикового сустава	5
4.1 3	Травматический разрыв лобкового симфиза (лонного сочленения)	10
4.1 4	Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга:	
	а) с развитием соответствующей неврологической симптоматики	10
	б) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	50
	в) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	100
4.1 5	Травма нервного корешка (нервного сплетения) пояснично-крестцового отдела позвоночника	10
4.1 6	Травма кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и/или таза (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
4.1 7	Травма селезенки, повлекшая за собой :	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
4.1 8	Травма печени или желчного пузыря:	
	а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени	10
	б) потребовавшая удаления желчного пузыря	15
	в) потребовавшая резекции печени	20
4.1 9	Травма других внутрибрюшных органов:	
	а) повлекшая за собой развитие посттравматического гепатита, холецистита, панкреатита, пиелонефрита	10
	б) удаление части желудка или кишечника или поджелудочной железы	15
	в) удаление желудка	20
	г) поджелудочной железы	30
	д) удаление желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	40
4.2 0	Травма почки (ушиб почки, с наличием макрогематурии)	5
4.2 1	Травма почки, повлекшая:	
	а) резекцию (удаление части) почки	25
	б) удаление почки	50
	в) наложение нефростомы	35

	г) острую почечную недостаточность	30
	д) хроническую почечную недостаточность	30
	е) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения)	50
4.2 2	Травма мочеточника, повлекшая его сужение	15
4.2 3	Травма мочевого пузыря: а) с развитием гематурии (диагноз должен быть подтвержден результатами лабораторных исследований)	5
	б) повлекшая сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала, уменьшение объема мочевого пузыря	20
	в) повлекшая непроходимость мочеиспускательного канала; потребовавшая наложения цистостомы; мочеполовые свищи	30
4.2 4	Травма мочеиспускательного канала, повлекшая за собой: а) сужение (стриктуру) мочеиспускательного канала	20
	б) непроходимость мочеиспускательного канала; потребовавшая наложения цистостомы; мочеполовые свищи	30
4.2 5	Травма яичника, маточной (фаллопиевой) трубы, повлекшая: а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника	15
	б) удаление (потерю) двух яичников или двух труб	30
4.2 6	Травма матки, повлекшая за собой: а) потерю матки с трубами	50
	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	в) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	г) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
4.2 7	Травматическая ампутация наружных половых органов: а) ампутация части полового члена	20
	б) ампутация одного яичка	10
	в) ампутация всего полового члена	40
	г) ампутация обоих яичек	30
	Примечание: При страховых выплатах по ст.4.17б, 4.18б, 4.18в, 4.19б, 4.19в, 4.19г, 4.19д, 4.21а, 4.21б, 4.21в, 4.23в, 4.25, 4.26, 4.27 дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится	
4.2 8	Травма мышцы и / или сухожилия живота, нижней части спины и / или таза, требующая проведения сшивания	2
	Примечание: Травма нескольких мышц и / или сухожилий живота, нижней части спины и / или таза - страховые выплаты суммируются, но не более 25%	
<b>ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И/ИЛИ ПЛЕЧА</b>		
5.1	Травма плечевого пояса и или плеча, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране плечевого пояса и / или плеча), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
5.2	Перелом ключицы	5
5.3	Перелом лопатки	5
5.4	Перелом плечевой кости (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча, чрезмышечковый перелом плеча,	15
5.5	Повреждения плеча а) вывих плеча (исключая привычный); разрыв сухожилий, капсулы сустава; отрывы/переломы костных фрагментов, в том числе надмышцелка/надмышцелков, изолированный перелом большого бугорка;	5
	б) растяжение капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и / или плеча	3
	в) перелом мышцелка/мышцелков плечевой кости	10
5.6	Вывих акромиально-ключичного сочленения	5

5.7	Травма мышечно-кожного нерва, с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
5.8	Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и/или плеча (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
5.9	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне плечевого пояса и / или плеча, требующая проведения сшивания	2
	Примечание: Травма нескольких мышц и /или сухожилий плечевого пояса и / или плеча – страховые выплаты суммируются, но не более 20%	
5.10	Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава	65
5.11	Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами	60
5.12	Травматическая ампутация единственной конечности на уровне плеча	100
<b>ТРАВМЫ ЛОКТЯ И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ</b>		
6.1	Травма локтя и/или предплечья, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране локтя и предплечья), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
6.2	Перелом локтевой кости	5
6.3	Перелом лучевой кости	5
6.4	Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и/или растяжение капсульно-связочного аппарата локтевого сустава	5
6.5	Вывих предплечья	10
6.6	Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)	5
6.7	Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
6.8	Травма кровеносных сосудов на уровне локтя и/или предплечья (с проведением сшивания):	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
6.9	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне локтя и / или предплечья, требующая оперативного вмешательства	2
	Примечание: при травмах нескольких мышц и / или сухожилий на уровне локтя и / или предплечья - страховые выплаты суммируются, но не более 25%	
6.10	Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава	55
6.11	Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	50
6.12	Травматическая ампутация единственной конечности на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	100
<b>ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И / ИЛИ КИСТИ</b>		
7.1	Травма запястья и / или кисти, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране запястья и кисти, хирургическое удаление ногтевой пластины, вскрытие панарициев), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
7.2	Перелом одной кости запястья, пястной кости	5

	Примечание: при множественных переломах костей запястья и/или пястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более 20% для одной кисти	
7.3	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) травматический отрыв ногтевой пластины (хирургическое удаление, необходимость которого обусловлена травмой)	1
	б) перелом фаланги/фаланг одного пальца,	5
7.4	Перелом пальца кисти, повлекший за собой отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	10
	б) в двух суставах	15
7.6	Вывих кисти (перилунарный вывих), перелома-вывих кисти	10
7.7	Повреждение пальцев кисти:	
	а) Вывих пальца кисти	4
	б) растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне запястья и кисти	3
7.8	Травма нервов на уровне запястья и/или кисти с развитием:	
	а) травматического неврита (за исключением неврита пальцевых нервов)	5
	б) частичного разрыва нерва	7
	в) полного разрыва нерва	10
7.9	Травма кровеносных сосудов на уровне запястья и / или кисти:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	5
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	15
7.10	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне запястья и/или кисти, требующая оперативного вмешательства (дополнительная выплата по ст. 7.1 не производится)	3
	Примечание: При различных повреждениях нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Размер страховой выплаты при суммировании ограничен - 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей	
7.11	Травматическая ампутация первого пальца кисти полная (на уровне основной фаланги/пястно-фалангового сустава)/частичная (потеря ногтевой фаланги)	15/10
	Травматическая ампутация первого пальца кисти с пястной костью или частью ее	20
7.12	Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная (на уровне основной фаланги)/частичная	10/7
7.13	Потеря пальца другого одного пальца кисти с пястной костью или частью ее	15
	Примечание: При повреждении нескольких пальцев кисти страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Размер страховой выплаты при суммировании ограничен - 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей	
7.14	Травматическая ампутация запястья и/или кисти	45
7.15	Ампутация единственной кисти	100
<b>ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ИЛИ БЕДРА</b>		
8.1	Травма области тазобедренного сустава и / или бедра, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая скелетное вытяжение, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области тазобедренного сустава и бедра), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
8.2	Перелом бедренной кости	
	а) головки, шейки, проксимального, дистального метафиза бедра	20
	б) перелом мыщелка/мыщелков бедра	15
	в) изолированный отрыв вертела/вертелов	10
	г) отрыв костного фрагмента/фрагментов	5
8.3	Повреждения бедра:	
	а) вывих бедра	10
	б) растяжение капсульно-связочного аппарата тазобедренного сустава и/или бедра	3

8.4	Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и/или бедра с развитием:	
	а) травматического неврита	10
	б) частичного разрыва нерва	20
	в) полного перерыва нерва	30
8.5	Травма кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра, повлекшая за собой:	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	10
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	30
8.6	Травма мышцы и / или сухожилия области тазобедренного сустава и/или бедра, требующая оперативного вмешательства	2
	Примечание: При травмах нескольких мышц и/или сухожилий области тазобедренного сустава и/или бедра, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 15% на одну конечность.	
8.7	Травматическая ампутация:	
	а) на любом уровне бедра одной конечности	65
	б) на любом уровне бедра единственной конечности или обеих конечностей	100
<b>ТРАВМЫ КОЛЕНА И/ИЛИ ГОЛЕНИ</b>		
9.1	Травма колена и/или голени, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране колена и голени), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
9.2	Перелом надколенника	7
9.3	Перелом большеберцовой кости (за исключением области голеностопного сустава: лодыжки, заднего и переднего края)	10
9.4	Перелом малоберцовой кости (за исключением лодыжки)	7
9.5	Переломы костей голени (в области голеностопного сустава)	
	а) Перелом одной лодыжки, перелом края или отрыв костного фрагмента (фрагментов) большеберцовой кости	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, в том числе с разрывом дистального межберцового синдесмоза	7
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, в том числе с разрывом дистального межберцового синдесмоза	10
9.6	Повреждения голени:	
	а) вывих надколенника (исключая привычный)	5
	б) растяжение капсульно-связочного аппарата колена и/или голени	3
	в) вывих голени	10
9.7	Гемартроз коленного сустава (подтвержденный получением из его полости геморрагического содержимого при пункцией сустава)	3
9.8	Разрыв мениска/менисков свежий (давность травмы, подтвержденная медицинскими документами не более 3 недель) требующий оперативного вмешательства	5
9.9	Разрыв (внутренней и/или наружной) боковой связки коленного сустава требующий оперативного вмешательства	5
9.10	Разрыв (задней и/или передней) крестообразной связки коленного сустава требующий оперативного вмешательства	5
	Примечание: травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более 15%	
9.11	Травма нервов на уровне голени:	
	а) с развитием травматического неврита	7
	б) частичного разрыва нерва	15
	в) полного разрыва нерва	25

	Примечание: травма нескольких нервов на уровне голени, выплаты суммируются, но не более 40%	
9.12	Травма кровеносных сосудов на уровне голени:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
9.13	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голени, требующая оперативного вмешательства	2
9.14	Травма ахиллова сухожилия (при оперативном лечении)	10
	Примечание: травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне и/или голени, требующих оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 20%	
9.15	Травматическая ампутация голени на уровне коленного сустава	50
9.16	Травматическая ампутация голени:	
	а) на уровне между коленным и голеностопным суставами	40
	б) травматическая ампутация голени единственной конечности	60
<b>10. ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ИЛИ СТОПЫ</b>		
10.1	Травма области голеностопного сустава и/или стопы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране области голеностопного сустава и стопы), независимо от числа операций, дополнительно выплачивается	5
10.2	Перелом пяточной кости	10
10.3	Перелом таранной кости	5
10.4	Перелом одной кости плюсны и/или предплюсны (за исключением пяточной и таранной)	5
10.5	Перелом фаланги/фаланг большого пальца стопы	5
10.6	Перелом фаланги/фаланг другого пальца стопы	4
	Примечание: Множественные переломы костей стопы и фаланг пальцев - выплаты суммируются, но не более 15%	
10.7	Повреждения голеностопного сустава:	
	а) вывих голеностопного сустава	5
	б) растяжение капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и / или стопы	3
10.8	Травма нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с развитием:	
	а) травматического неврита	5
	б) частичного разрыва нерва	12
	в) полного разрыва нерва	25
	Примечание: Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/или стопы - выплаты суммируются, но не более 25%.	
10.9	Травма кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и/или стопы:	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	10
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	30
	Травма мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и / или стопы (за исключением ахиллова сухожилия), требующая оперативного вмешательства	2
	Примечание: травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и/или стопы, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более 15%	
10.10	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
10.11	Травматическая ампутация одного пальца стопы:	
	а) первого пальца полная (на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава)	7
	- частичная	5

	б) другого пальца стопы полная (на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава)	4			
	- частичная	2			
	Примечание: при травматической ампутации двух и более пальцев стопы выплаты суммируются, но не более 15%				
10.12	Травматическая ампутация других частей стопы:				
	а) травматическая ампутация на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15			
	б) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	25			
	в) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	30			
<b>11. ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА</b>					
11.1	Травмы, захватывающие несколько частей тела, повлекшие за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов, исключая наложение скелетного вытяжения, первичную хирургическую обработку и удаление гематом при поверхностных травмах и открытых ранах, захватывающих несколько областей тела), независимо от количества выполненных операций, дополнительно выплачивается	5			
11.2	Поверхностные травмы (включая, но не ограничиваясь: ушибы с развитием кровоподтеков, гематом, ссадины, порезы и т.п., ран, в том числе с наложением швов), захватывающие одну или несколько областей тела:				
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2			
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	3			
	в) при сроках лечения 21 день и более	5			
	Примечание: Выплаты по ст. 11.2 при амбулаторном лечении производятся только при наличии листка временной нетрудоспособности и срок лечения принимается равным сроку временной нетрудоспособности				
11.3	Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50			
11.4	Вывихи, захватывающие несколько областей тела, страховые выплаты суммируются, но не более	2			
11.5	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	100			
11.6	Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	50			
11.7	Травмы кровеносных сосудов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более	45			
11.8	Травмы мышц и/или сухожилий с вовлечением нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более	35			
<b>12. ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА</b>					
	Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога			
		II	III А	III Б	IV
	Ожоги лица и шеи				
	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)				
	от 0,5 до 4	5	12	15	20
	Свыше 4	10	15	20	25
	Ожоги волосистой части головы, туловища и конечностей				
	от 1 до 5	3	10	13	15
	свыше 5 до 10	5	15	17	20
	свыше 10 до 20	12	20	25	35
	свыше 20 до 30	20	25	45	55
	свыше 30 до 40	25	30	70	75
	свыше 40 до 50	30	40	85	90

свыше 50 до 60	35	50	95	95
свыше 60 до 70	45	60	100	100
свыше 70 до 80	55	70	100	100
свыше 80 до 90	70	80	100	100
более 90	90	95	100	100

Примечания:

Ожог дыхательных путей - 30%.

Ожог промежности - дополнительно выплачивается 10 %.

Ожоговая болезнь (ожоговый шок) - дополнительно выплачивается 10%.

1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.

Солнечные ожоги не покрываются страхованием и не дают основания для выплаты.

### 13. ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН

13.1	Изнасилование лица в возрасте:		
	а) до 15 лет		50
	б) от 16 до 18 лет		30
	в) от 19 лет и старше		15

### 14. ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

14.1	Бешенство	100	
14.2	Клещевой энцефалит	50	
14.3	Поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы ядовитых животных (в т.ч. змей), ядовитых насекомых при стационарном лечении:		
	а) 6-10 дней		3
	б) 11-20 дней		5
	в) свыше 20 дней		10
14.4	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившейся в связи с травмой	5	

### 15. СНИЖЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
1	0,9 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,9	0,8 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,8	0,7 - 0,6	5
	0,5 - 0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	ниже 0,1	30
0,7	0,6 - 0,5	5
	0,4 - 0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	25
0,6	0,5 - 0,4	5
	0,3 - 0,2	10
	0,1	15

	ниже 0,1	20
0,5	0,4 - 0,3	5
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
0,4	0,3 - 0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
0,3	0,2	5
	0,1 и ниже	10
0,2 - 0,1	0,1 и ниже	5

**Примечания.**

1. Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% страховой суммы. Все переломы должны быть подтверждены рентгенологическими исследованиями.

2. Если в таблице не указано иное, в случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одном пункте настоящей Таблицы, страховая выплата производится по одному из подпунктов этого пункта, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных пунктах, страховая выплата производится по каждому из них.

3. В случае если по поводу травм, указанных в настоящей Таблице, осуществлялись оперативные вмешательства, они также подлежат возмещению в размерах, указанных в настоящей Таблице, за исключением первичной хирургической обработки.

4. Перечень видов телесных повреждений и размеров страховых выплат в договоре страхования может быть изменен по соглашению сторон.