

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИ»

УТВЕРЖДЕНО
Приказом от 27.11.2019 г. №145
Генеральный директор
АО «СК «ПАРИ»

_____ А.М. Кудряков

Регистрационный номер: 095

ПРАВИЛА
добровольного страхования от несчастных случаев и болезней

Москва, 2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1. Определения	3
2. Общие положения	4
3. Субъекты страхования	4
4. Объект страхования	4
5. Страховые риски. Страховые случаи	5
6. Общие исключения из страхового покрытия	6
7. Порядок заключения и оформления договора страхования	8
8. Срок страхования, срок действия договора страхования. Вступление договора страхования в силу	11
9. Страховая сумма. Страховые взносы, форма и порядок их оплаты	11
10. Размер и порядок осуществления страховой выплаты	12
11. Прекращение действия договора страхования	17
12. Права и обязанности сторон	18
13. Форс-мажор	20
14. Разрешение споров	20

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Страховщик** - Акционерное общество «Страховая компания «ПАРИ», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации, заключающее в соответствии с настоящими Правилами (в дальнейшем - Правила) и законодательством Российской Федерации договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней со Страхователями.

1.2. **Страхователь** - дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.3. **Застрахованный** - физическое лицо, имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью которого, являются объектом страхования.

1.4. **Выгодоприобретатель** - назначенное Страхователем с письменного согласия Застрахованного физическое или юридическое лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат по договору страхования. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

1.5. **Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого, проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

1.7. **Страховая сумма** - определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиям вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховых выплат.

1.8. **Страховая премия (страховой взнос)** - плата за страхование, которую Страхователь обязан заплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Оплата страховой премии может быть осуществлена единовременно или периодическими платежами (страховыми взносами).

1.9. **Страховая выплата** - денежная сумма (ы), выплачиваемая (ые) Страховщиком при наступлении страхового случая. Размер, сроки и порядок выплат указываются в договоре страхования.

1.10. **Срок страхования** - предусмотренный договором страхования период времени, в течение которого в отношении Застрахованного распространяется действие страховой защиты, т.е. период, при наступлении страхового случая в течение которого, Страховщик обязан произвести страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном договором.

1.11. **Программа (Условия) страхования** - совокупность условий, характеризующих особенности заключения и прекращения договора, оплаты страховой премии (страховых взносов) и осуществление страховых выплат.

1.12. **Несчастный случай** - внезапное, непреднамеренное для Застрахованного неблагоприятное воздействие извне, происшедшее помимо его воли, приведшее к травме, утрате им трудоспособности (постоянной или временной), временному нарушению здоровья или смерти, которое произошло в частности в результате: стихийного явления природы, взрыва, ожога, обморожения, утопления, действия электрического тока, удара молнии, солнечного удара, нападения злоумышленников или животных, падения какого-либо предмета на Застрахованного, падения самого Застрахованного, внезапного удушья, случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, случайного острого отравления вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами), а также происшедшее при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами.

К несчастным случаям относятся также:

- резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: перелом кости, вывих сустава, частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов;

- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами;

- инфицирование заболеваниями, требующими профилактического лечения (СПИД, гепатит, венерические заболевания, полученные в результате контакта с кровью пациентов или инструментарием), при исполнении Застрахованными (медицинскими работниками) трудовых обязанностей.

1.13. **Болезнь** - нарушение нормальной жизнедеятельности организма, диагностированное квалифицированным врачом, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, а также к смерти Застрахованного.

1.14. **Временная нетрудоспособность (временное нарушение здоровья)** - неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять какую-либо трудовую деятельность. В отношении лиц в возрасте от 1 года до трудоспособного возраста и в отношении неработающих, настоящий риск называется временным нарушением здоровья.

1.15. **Постоянная общая нетрудоспособность (инвалидность)** - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленная заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, подтвержденная заключением медико-социальной экспертизы (МСЭК). Группа инвалидности устанавливается на основании заключения МСЭК, принимаемом в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ о МСЭК. МСЭК устанавливает степень утраты трудоспособности (инвалидность) и определяет требования по уходу, показания и противопоказания медицинского характера. Для детей в возрасте до 18 лет под инвалидностью понимается установление категории «ребенок-инвалид».

1.16. **Профессиональная трудоспособность** - способность Застрахованного к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества. Порядок установления профессиональной трудоспособности (степени ее утраты) определяется законами и иными нормативными актами Российской Федерации.

1.17. **Франшиза** - срок с момента наступления страхового случая (в днях), за который страховые выплаты по риску временной нетрудоспособности (временному нарушению здоровья) не производятся. При установлении безусловной франшизы страховые выплаты производятся за срок временной нетрудоспособности (временного нарушения здоровья), превышающий срок временной франшизы. Условной франшизой является период, устанавливающий освобождение Страховщика от страховых выплат до тех пор, пока этот период не превышает срок условной франшизы (иными словами - это освобождение Страховщика от страховых выплат до тех пор, пока страховой случай не продлится сверх периода франшизы). Если иное не предусмотрено договором страхования, то франшиза является безусловной.

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1. В соответствии с действующим законодательством и настоящими Правилами Страховщик заключает договоры страхования от несчастных случаев и болезней со Страхователями, которыми могут выступать:

2.1.1. дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования физического лица (Застрахованного) или группы лиц (Застрахованных);

2.1.2. юридические лица любой организационно-правовой формы, заключающие договоры страхования физического лица (Застрахованного) или группы лиц (Застрахованных).

2.2. Договор от несчастных случаев и болезней может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (коллективное страхование).

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховыми рисками в зависимости от условий страхования могут являться следующие предполагаемые события, на случай наступления которых заключается договор страхования:

5.1.1. *смерть Застрахованного в результате несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.1.2. *постоянная утрата Застрахованным трудоспособности (общей или профессиональной) (установление инвалидности) в результате несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.1.3. *временная утрата Застрахованным трудоспособности (общей или профессиональной) (для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до трудоспособного возраста и в отношении неработающих, - временное нарушение здоровья) в результате несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.1.4. *физическая травма, полученная Застрахованным в результате несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.1.5. *смерть Застрахованного в результате болезни*, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.1.6. *постоянная утрата Застрахованным трудоспособности (общей или профессиональной) (установление инвалидности) в результате болезни*, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.1.7. *временная утрата Застрахованным трудоспособности (общей или профессиональной) в результате болезни*, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.1.8. *смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни*, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.1.9. *постоянная утрата Застрахованным трудоспособности (общей или профессиональной) (установление инвалидности) в результате несчастного случая или болезни*, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.1.10. *временная утрата Застрахованным трудоспособности (общей или профессиональной) в результате несчастного случая или болезни*, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил.

5.2. Страховыми случаями признаются события, перечисленные в п.5.1 Правил, если они наступили и являются прямыми следствиями произошедшего в течение срока страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока страхования болезни.

Договором страхования может быть предусмотрено, что страховыми случаями признаются события, перечисленные в п.5.1.5 – 5.1.10 Правил, если они наступили и являются прямым следствием диагностированной в течение срока страхования болезни.

5.3. Если договором не предусмотрено иное, смерть Застрахованного и/или постоянная утрата Застрахованным трудоспособности в результате несчастного случая признаются страховыми случаями, если являются прямыми следствиями и наступили не позднее, чем в течение года со дня произошедшего в течение срока страхования несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил.

5.4. Страхователь - физическое или юридическое лицо на основании настоящих Правил имеет право, по обоюдному согласию со Страховщиком, заключить договор коллективного (в отношении нескольких Застрахованных) или индивидуального страхования (в отношении одного Застрахованного) на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п.5.1. Правил.

5.5. Договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в пп.5.1.1.-5.1.4. последствий несчастного случая, происшедшего:

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

5.5.2. только в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (с работы) и обратно, но не более установленного договором страхования времени

до начала и после окончания рабочего времени (кроме случаев, когда указанное время превышает в связи с исполнением работ по направлению организации);

5.5.3. только в быту;

5.5.4. в течение 24 часов в сутки;

5.5.5. во время мероприятий, определенных договором страхования;

5.5.6. в период пребывания Застрахованного лица в определенном договором страхования месте.

5.6. Договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в пп.5.1.1.-5.1.4. последствий несчастного случая, произошедшего на какой-либо территории (страховым случаем является событие, произошедшее на определенной договором территории). Если договором не предусмотрено иное, то территорией страхования является территория Российской Федерации, кроме территории субъектов (субъекта) Российской Федерации, в которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований).

5.7. Договор страхования, предусматривающий возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из страховых случаев указанных в пп.5.1.5. - 5.1.10., может быть заключен только с условием страховой защиты 24 часа в сутки.

5.8. Договором страхования, по рискам указанным в п.5.1.3., п.5.1.7., п. 5.1.10., может быть предусмотрена франшиза (безусловная или условная). Франшиза устанавливается в днях, начиная с первого дня нетрудоспособности.

6. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. Если договором не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями события, указанные в п.5.1 настоящих Правил, и у Страховщика не возникает обязанность по страховой выплате, если вышеуказанные события произошли:

6.1.1. В результате несчастного случая:

а) вследствие умышленных действий Страхователя, а также лиц, действующих по его поручению, направленных на наступление страхового случая;

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

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

г) вследствие дорожно-транспортного происшествия в случае управления Застрахованным транспортным средством без права на управление или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления), а также передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления);

д) вследствие совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

е) вследствие повреждений здоровья, вызванных применением нетрадиционных, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применял по отношению к себе сам или поручал другому лицу, а также намеренного нанесения себе травм и телесных повреждений, в том числе покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц или если к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет и будет доказано, что эти действия были совершены в состоянии болезненного нарушения умственной деятельности;

ж) при наличии у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа;

з) во время исполнения судебного решения и/или во время пребывания в местах лишения свободы;

и) вследствие действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

к) во время активного участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к нему событиях, если это не относится к должностным обязанностям Застрахованного;

л) во время прохождения Застрахованным срочной военной службы, участия в военных сборах и учениях, если об этом не было сообщено Страховщику в письменной форме;

м) вследствие полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, если об этом не было сообщено Страховщику в письменной форме;

н) вследствие занятий Застрахованным опасными видами спорта (прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, рафтинг, подводное плавание на глубины свыше 40 метров и т.п.), если о занятии таким видом спорта не было сообщено Страховщику в письменной форме;

о) вследствие участия в мероприятиях, связанных с гонками, включая тренировочные поездки, в качестве водителя, второго водителя или пассажира моторизованного транспортного средства, если об этом не было сообщено Страховщику в письменной форме;

п) вследствие профессиональной деятельности Застрахованного, если о такой профессиональной деятельности не было сообщено Страховщику в письменной форме;

р) во время нахождения Застрахованного на территории стран и регионов с повышенной опасностью, если о планах пребывания в данных местах не было сообщено Страховщику в письменной форме.

6.1.2. В результате болезни:

а) вследствие умышленных действий Страхователя, а также лиц, действующих по его поручению, направленных на наступление страхового случая;

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

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

г) вследствие повреждений здоровья, вызванных применением нетрадиционных, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применял по отношению к себе сам или поручал другому лицу, за исключением, когда необходимость терапевтического или оперативного лечения вызвана медицинскими показаниями, установленными квалифицированным врачом, а также намеренного нанесения себе травм и телесных повреждений, в том числе покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц или если к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет и будет доказано, что эти действия были совершены в состоянии болезненного нарушения умственной деятельности;

д) при наличии у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа;

е) смерть или постоянная утрата Застрахованным трудоспособности, наступившие в период действия договора страхования, вследствие угрожающего жизни заболевания в т.ч. сердечно-сосудистого, онкологического заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения договора страхования или по поводу которых Застрахованный до заключения договора страхования обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном учете в лечебном учреждении. Настоящее условие не действует при продлении договора, заключенного не менее, чем на один год, на новый срок;

ж) временная утрата Застрахованным трудоспособности в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения договора страхования;

з) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов, в связи с пластическими и косметическими операциями (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или произведенных по медицинским показаниям), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), психических расстройств вне зависимости от их классификации (за исключением случаев,

повлекших госпитализацию больного), пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного);

и) в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

к) в результате профессиональной деятельности Застрахованного, если о такой профессиональной деятельности не было сообщено Страховщику в письменной форме.

6.2. Перечень исключений из страхового случая (п. 6.1 настоящих Правил) может быть сокращен или дополнен в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

7.2. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя а Страхователь обязан предоставить Страховщику документы и сведения, необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска:

7.2.1. заявление на страхование, список лиц, в отношении которых заключается договор страхования;

7.2.2. в целях идентификации Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя:

а) для физических лиц:

- документы Страхователя и Застрахованного, признанные в соответствии с законодательством Российской Федерации документами, удостоверяющими личность;

- миграционную карту;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

- свидетельство о постановке на учет физического лица в территориальном органе ФНС России;

б) для юридических лиц – резидентов Российской Федерации:

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица / лист записи Единого государственного реестра юридических лиц (далее – ЕГРЮЛ);

- выписку из ЕГРЮЛ;

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

в) для юридических лиц – нерезидентов:

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;

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

г) для индивидуальных предпринимателей:

- документы, перечисленные в подпункте а) пункта 7.2.2 настоящих Правил;

- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя / лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей;

7.2.3. копию документа, подтверждающего полномочия руководителя и/или представителя, главного бухгалтера юридического лица;

7.2.4. копии учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь (юридическое лицо / индивидуальный предприниматель) осуществляет предпринимательскую деятельность;

7.2.5. копию бухгалтерского баланса Страхователя (юридического лица) на последнюю отчетную дату;

7.2.6. документы, свидетельствующие о состоянии здоровья Застрахованного лица (документы с результатами медицинских обследований, подтверждающих сведения, указанные в заявлении на страхование; документы из лечебных учреждений, подтверждающие перенесенные заболевания (амбулаторная карта или выписка из амбулаторной карты; выписные эпикризы, заключения медицинских специалистов, результаты гистологических исследований, результаты анализов);

7.2.7. документы, выданные по месту работы/учебы потенциального Застрахованного лица, содержащие информацию о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы (справки, трудовые договоры, контракты и т.п.);

7.2.8. документы, содержащие информацию об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Застрахованного лица (удостоверения, подтверждающие наличие

у потенциального Застрахованного лица различных спортивных званий, наград, подтверждающие членство потенциального Застрахованного в различных спортивных обществах (клубах) либо иных объединениях граждан и т.п.);

7.2.9. документы для подтверждения официального дохода (справки 2-НДФЛ, 3-НДФЛ, справка о доходах физического лица по форме компании-работодателя /налоговые декларации, подтверждающие доходы потенциального Застрахованного лица, трудовые договоры, контракты);

7.2.10. согласия от Застрахованных лиц на получение из любых бюро кредитных историй информации о кредитной истории;

7.2.11. копию решения кредитного комитета, копию кредитного договора или его проект с графиком погашения кредита, копию договора поручительства;

7.2.12. сведения и документы, необходимые для идентификации клиента, в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

7.3. В случае, если полученные в соответствии с п.7.2 Правил документы и сведения не содержат в полном объеме информацию, достаточную для заключения договора страхования и оценки страхового риска, Страховщик может предложить Страхователю предоставить дополнительные документы и сведения.

7.4. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, в отношении которого подано заявление на страхование. Если иное не предусмотрено договором, медицинское освидетельствование проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении. Условия оплаты определяются Страховщиком при направлении Застрахованного на медицинское освидетельствование. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключении договора.

Если для решения вопроса о заключении договора страхования Страховщику потребуется дополнительная информация о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, Страховщик оставляет за собой право требовать от Страхователя получения дополнительной информации о состоянии здоровья указанного лица из лечебных учреждений и передачи ее Страховщику, направлять запросы в лечебные учреждения, располагающие информацией о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, и перенесенных им заболеваний.

7.5. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик может в течение всего срока действия договора страхования осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц. Страхователь несет персональную ответственности за предоставление согласий физических лиц – Застрахованных и Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь в соответствии с Федеральным законом РФ «О рекламе» выражает свое согласие на получение информации о специальных предложениях, акциях и рекламе Страховщика любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности посредством использования телефонной, факсимильной, подвижной радиотелефонной связи, путем направления сообщений на электронную почту и sms сообщений на мобильный телефон.

Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которым у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели предусмотрены настоящим пунктом. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах, путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

В случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных Страховщик обязуется прекратить их обработку и в случае, если сохранение персональных данных более не требуется для целей обработки персональных данных, уничтожить персональные данные в срок, не превышающий тридцати дней с даты получения Страховщиком указанного отзыва.

7.6. Договор страхования, по взаимному согласию сторон и исходя из требований программы страхования, может быть оформлен:

- в виде страхового полиса;

- в виде договора страхования, в том числе и коллективного договора страхования с приложением списка Застрахованных, каждому из которых Страховщик может вручать страховые полисы.

7.7. Подписание страхового полиса возможно с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, а порядок заключения определен в специальном соглашении, представляющем собой публичную оферту Страховщика, акцепт условий которой осуществляется проставлением Страхователем положительной отметки напротив заявления «Я хочу застраховать риски, связанные со здоровьем, ознакомлен с Правилами страхования, согласен с условиями Публичной оферты и подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных».

7.8. В случае утери договора страхования (страхового полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр договора (страхового полиса) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

7.9. Проверка наличия имущественного интереса у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) осуществляется Страховщиком при принятии решения о страховой выплате путем запроса соответствующих подтверждающих документов.

7.10. В соответствии с законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

7.11. Стороны до наступления страхового случая могут договориться об изменении условий договора (страховой суммы, срока страхования, размеров и порядка оплаты страховых взносов и т. д.). При увеличении страховой суммы может потребоваться заполнение медицинской анкеты и проведение дополнительного медицинского обследования Застрахованного. Если иное не предусмотрено договором, все изменения оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.

7.12. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре (заявлении на страхование). В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны уведомить друг друга в течение 30 (тридцати) дней со дня наступления изменений. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться доставленными, хотя сторона может по тому адресу более не находиться или не проживать.

7.13. Все соглашения, извещения, заявления и объяснения должны быть выполнены в письменной форме. Факсимильные, присланные по электронной почте или устные сообщения, копии документов не заверенные нотариально, могут быть приняты во внимание только при условии немедленного подтверждения их в письменной форме. При возникновении споров датой поступления документа в компанию является дата регистрации Страховщиком оригинала документа в письменной форме.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

8.1. Срок страхования по рискам указанным в пп.5.1.1-5.1.10, устанавливается по соглашению сторон.

8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, заключается сроком на один год и вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика при безналичной оплате страховой премии (первого взноса) или уплаты страховой премии (первого взноса) наличными денежными средствами представителю или в кассу Страховщика.

8.3. Страхование, обусловленное договором страхования, (страховая защита), если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичной оплате или уплаты суммы страховой премии (первого взноса) наличными деньгами представителю или в кассу Страховщика,

9. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМЫ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ

9.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Если договором не предусмотрено иное, страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску.

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

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

9.4. Тарифные ставки устанавливаются на основании базовых тарифных ставок, с учетом конкретных условий страхования, учитывающих пол, возраст и состояние здоровья Застрахованного, группы риска, зависящей от рода деятельности и условий труда Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая и величину возможного ущерба.

9.5. Размер страховой премии исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок и периода страхования.

9.6. Страховая премия по договору страхования может быть оплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) или в рассрочку. Порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем в договоре страхования (полисе) и может быть изменен по их соглашению.

9.7. Страховая премия (страховые взносы) может быть оплачена наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика, или перечислена на счет Страховщика в безналичном порядке, почтовым переводом или иным способом по договоренности сторон.

Если договором страхования не установлено иное, датой оплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата оплаты премии (взноса) в полном объеме в кассу или представителю Страховщика при оплате наличными деньгами, дата поступления суммы премии (взноса) на счет Страховщика при безналичной оплате.

9.8. При уплате страховой премии в рассрочку неуплата страхователем всей суммы очередного страхового взноса в установленный договором срок его уплаты означает для сторон договора страхования выраженное страхователем волеизъявление об отказе от договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае не составляется.

9.9. При заключении договора страхования на срок менее одного года размер страховой премии устанавливается в зависимости от срока страхования в следующем размере:

- менее 1 мес. - 1,10% от годового размера страховой премии за каждый день страхования;
- 1 мес. - 30% от годового размера страховой премии;
- 2 мес. - 40% от годового размера страховой премии;

- 3 мес. - 50% от годового размера страховой премии;
- 4 мес. - 60% от годового размера страховой премии;
- 5 мес. - 65% от годового размера страховой премии;
- 6 мес. - 70% от годового размера страховой премии;
- 7 мес. - 75% от годового размера страховой премии;
- 8 мес. - 80% от годового размера страховой премии;
- 9 мес. - 85% от годового размера страховой премии;
- 10 мес. - 90% от годового размера страховой премии;
- 11 мес. - 95% от годового размера страховой премии.

В случае если договор страхования заключается на неполное количество лет, со сроком страхования более чем на 1 год, то размер страховой премии на неполный год устанавливается в зависимости от срока страхования в следующем размере - 1/365 от годового тарифа за каждый день страхования.

9.10. По соглашению между Страховщиком и Страхователем может быть изменен установленный договором порядок оплаты страховых взносов.

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

9.12. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений путем направления письменного уведомления Страхователю на указанный Страхователем в заявлении на страхование или договоре адрес и (или) адрес электронной почты и (или) номер телефона или путем устного уведомления Страхователя по указанному им в заявлении на страхование или договоре номеру телефона.

10. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Предусмотренная договором страхования страховая выплата производится Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, причитающихся ему по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

Величина страховой выплаты уменьшается на величину всех задолженностей Страхователя по договору страхования, в том числе не оплаченных (оплаченных не полностью) страховых взносов, если договором не предусмотрено иное.

10.2. Размер страховой выплаты определяется исходя из размера страховой суммы (по каждому риску в отношении конкретного Застрахованного) и условий договора страхования.

10.3. Если иное не оговорено в договоре страхования, страховая выплата производится:

10.3.1. в случае постоянной утраты трудоспособности (установления инвалидности) (общей или профессиональной) (п.5.1.2., п.5.1.6., п.5.1.9. Правил), временной утраты трудоспособности (общей или профессиональной) (п.5.1.3., п.5.1.7., п.5.1.10. Правил), физической травмы (п.5.1.4. Правил) - Застрахованному;

10.3.2. в случае смерти Застрахованного (п.5.1.1., п.5.1.5., п.5.1.8. Правил) лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей) на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатель на случай смерти Застрахованного отсутствует (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) страховая выплата производится наследникам Застрахованного. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях.

10.4. В случае если смерть Застрахованного наступила в результате совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, повлекших наступление страхового случая, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), если такой указан в договоре страхования, или наследникам Застрахованного. В случае, если компетентными органами была доказана причастность другого Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного к вышеуказанным умышленным действиям, они также лишаются права на получение страховой выплаты.

10.5. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад на его имя в банке с уведомлением его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства).

10.6. Если после страховой выплаты обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или договору полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на ее получение, то Выгодоприобретатель обязан возвратить Страховщику выплаченные суммы или их соответствующую часть, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения уведомления Страховщика.

10.7. Если Выгодоприобретатель умер, не получив признанную Страховщиком и причитающуюся Выгодоприобретателю в соответствии с условиями договора страхования страховую выплату, выплата будет произведена его наследникам.

10.8. Для получения страховой выплаты Страховщику представляются следующие документы.

10.8.1. Для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного (п.5.1.1., п.5.1.5, п.5.1.8. Правил) Выгодоприобретатель или иное лицо, заинтересованное в выплате представляет:

- оригинал страхового полиса (договора страхования), в случае индивидуального страхования или в случае коллективного страхования, когда каждому Застрахованному выдавались индивидуальные полисы;

- заявление по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного (предоставляется только Выгодоприобретателем);

- оригинал или нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного из ЗАГСа или иного органа, уполномоченного регистрировать акты гражданского состояния;

- оригинал медицинского заключения о причине смерти или его нотариально заверенную копию;

- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (в т.ч. справка органов МВД, копия постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);

- документы, удостоверяющие личность заявителя, представителя, получателя страховой выплаты.

10.8.2. Для получения страховой выплаты в связи с постоянной утратой трудоспособности (общей или профессиональной) (п.5.1.2., п.5.1.6., п.5.1.9 Правил), Выгодоприобретатель или иное лицо, заинтересованное в выплате, представляет:

- оригинал страхового полиса (договора страхования), в случае индивидуального страхования или в случае коллективного страхования, когда каждому Застрахованному выдавались индивидуальные полисы;

- заявление по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая (предоставляется только Выгодоприобретателем);

- оригинал заключения соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством о наступлении постоянной утраты трудоспособности и установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;

- копию и/или оригинал выписки из истории болезни и/или амбулаторной карты Застрахованного;

- оригинал заключения учреждения медико-социальной экспертизы об установлении профессиональной нетрудоспособности либо иной документ, позволяющий установить потерю профессиональной трудоспособности и т.д. или его нотариально заверенную копию;

- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (справка органов МВД, копия постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.п.);

- документы, удостоверяющие личность заявителя, представителя, получателя страховой выплаты.

10.8.3. Для получения страховой выплаты в связи с временной утратой трудоспособности (общей или профессиональной) (п.5.1.3., п.5.1.7., п.5.1.10 Правил), временным нарушением здоровья (п.5.1.3 Правил) Выгодоприобретатель или иное лицо заинтересованное в выплате представляет:

- оригинал страхового полиса (договора страхования), в случае индивидуального страхования или в случае коллективного страхования, когда каждому Застрахованному выдавались индивидуальные полисы;
- заявление по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая (предоставляется только Выгодоприобретателем);
- копию и/или оригинал выписки из истории болезни и/или амбулаторной карты Застрахованного;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного или документ, удостоверяющий факт временной нетрудоспособности и ее продолжительности;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (справка органов МВД, копия постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.п.);
- документы, удостоверяющие личность заявителя, представителя, получателя страховой выплаты.

10.8.4. Для получения страховой выплаты в связи с физической травмой (п.5.1.4. Правил), Выгодоприобретатель или иное лицо заинтересованное в выплате представляет:

- оригинал страхового полиса (договора страхования), в случае индивидуального страхования или в случае коллективного страхования, когда каждому Застрахованному выдаются индивидуальные полисы;
- заявление по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая (предоставляется только Выгодоприобретателем);
- копию и/или оригинал выписки из истории болезни и/или амбулаторной карты Застрахованного;
- справка медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (в т.ч. справка органов МВД, копия постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);
- документы, удостоверяющие личность заявителя, представителя, получателя страховой выплаты.

10.8.5. В случае, если в договоре страхования Выгодоприобретатель не указан, и Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного (в соответствии с законодательством), в дополнение к документам, указанным в п. 10.8.1. представляются также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.8.6. В случаях, указанных в п. 10.4, 10.7, наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) представляют документы, удостоверяющие личность, документы, подтверждающие факт смерти Застрахованного (Выгодоприобретателя), а также документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.8.7. Для перечисления страховой выплаты безналичным расчетом Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) предоставляет банковские реквизиты и документы, содержащие сведения, необходимы для страховой выплаты безналичным расчетом.

10.9. Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

10.10. С целью решения вопроса о страховой выплате, Страховщик при необходимости имеет право запрашивать документы, иные сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах данного случая, а

также организовать необходимое расследование обстоятельств страхового случая. Также Страховщик имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

10.11. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая или болезни, и если день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования.

При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

10.12. После получения всех соответствующих конкретному страховому случаю необходимых документов (п.п. 10.8. настоящих Правил) Страховщик в течение 10 рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) принимает решение о признании случая страховым или об отказе в выплате, после чего:

- в случае принятия решения о выплате Страховщик оформляет страховой акт и в течение 10 банковских дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) со дня подписания страхового акта производит выплату страхового возмещения;

- в случае принятия решения об отказе в выплате Страховщик в течение 10 рабочих дней (если договором страхования не предусмотрен иной срок) со дня принятия решения направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения.

Днем выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика.

10.13. Страховщик может отказать в выплате страхового возмещения (обеспечения) в случае, если:

10.13.1. Событие признано не страховым случаем в соответствии с Правилами страхования;

10.13.2. Событие, имеющее признаки страхового случая, наступило вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица (согласно ст. 963 ГК РФ);

10.13.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя) (согласно п. 4 ст. 965 ГК РФ);

10.13.4. Событие, имеющее признаки страхового случая произошло вне срока страхования или территории страхования, указанных в договоре;

10.13.5. Событие, имеющее признаки страхового случая, произошло в результате нарушения Страхователем законодательства РФ, за которое предусмотрена уголовная ответственность;

10.13.6. Страхователь не уведомил Страховщика (или его представителя) в установленный п. ст. 961 ГК РФ срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату (согласно ст. 961 ГК РФ);

10.13.7. Страхователь препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств, характера и размера причиненного ущерба;

10.13.8. Страхователь предоставил Страховщику заведомо ложную информацию, сведения или документы;

10.13.9. Страховщику не предоставлены документы, подтверждающие факт наступления страхового случая.

10.14. Страховщик может отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если:

10.14.1. Страхователем представлены не все документы, требующиеся для признания события страховым случаем и определения размера ущерба – до момента предоставления последнего необходимого документа;

10.14.2. для определения факта, причин, обстоятельств события и размера ущерба производилась независимая экспертиза - до момента получения Страховщиком результатов экспертизы;

10.14.3. компетентными органами возбуждено уголовное дело или дело об административном правонарушении в отношении Страхователя или его сотрудников - до момента получения

Страховщиком копий процессуальных документов, подтверждающих приостановление или прекращение дела, либо о передаче дела в суд;

10.14.4. возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов в компетентные органы – до момента получения Страховщиком ответа компетентных органов;

10.14.5. Выгодоприобретателем не представлено заявление о порядке страховой выплаты и не предоставлены реквизиты для безналичного перечисления (при выборе безналичного порядка страховой выплаты) – до момента получения Страховщиком этой информации;

При возникновении (обнаружении) обстоятельств, указанных в п.п. 10.14, отсчет срока принятия решения о страховой выплате приостанавливается до момента получения Страховщиком указанных в данных подпунктах документов.

После получения указанных документов отсчет срока принятия решения возобновляется.

10.15. При непредставлении лицом, обратившимся за выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для выплаты страхового возмещения в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.16. Если договором не предусмотрено иное, то размер выплат при наступлении страхового случая составляет:

10.16.1. в случае смерти Застрахованного (п.5.1.1., п.5.1.5., п.5.1.8. Правил) - 100% от страховой суммы по данному риску;

10.16.2. при постоянной утрате Застрахованным трудоспособности (п.5.1.2., п.5.1.6., п.5.1.9. Правил):

- общей трудоспособности - часть страховой суммы по этому риску исходя из установленной группы инвалидности:

а) I группа инвалидности (категория "ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет") - 100% от страховой суммы по данному риску;

б) II группа инвалидности (категория "ребенок-инвалид на срок два года") - 80%;

в) III группа инвалидности (категория "ребенок-инвалид на срок один год") - 50%;

- профессиональной трудоспособности - часть страховой суммы по данному риску, подтвержденной заключением медико-социальной экспертизы (МСЭК) в соответствии с правилами установления степени утраты профессиональной трудоспособности, установленными законами и нормативными актами Российской Федерации;

10.16.3. при временной утрате Застрахованным трудоспособности (п.5.1.3., п.5.1.7., п.5.1.10. Правил).

- общей трудоспособности - величину, равную произведению выплаты за один день временной нетрудоспособности на количество дней временной нетрудоспособности, за которые производится выплата, но не более 100 дней и не более 30% страховой суммы по одному страховому случаю, если иное не предусмотрено договором. Размер выплаты за один день временной нетрудоспособности (не более 1% от страховой суммы по данному риску) и период ее выплаты определяются при заключении договора страхования.

- профессиональной трудоспособности - величину, равную произведению выплаты за один день временной профессиональной нетрудоспособности на количество дней временной нетрудоспособности, за которые производится выплата. Размер выплаты за один день временной профессиональной нетрудоспособности (не более 1% от страховой суммы по данному риску) определяется при заключении договора страхования.

10.16.4. при физической травме Застрахованного (п.5.1.4. Правил) - процент от страховой суммы по данному риску в зависимости от тяжести травмы в соответствии с «Таблицей страховых выплат».

10.17. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловила наступление последовательности событий, указанных в п.п. 5.1.1 - 5.1.10 Правил, признанных страховыми случаями, и размер каждой последующей страховой выплаты превышает предыдущую страховую выплату в связи с данным несчастным случаем или болезнью, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму

страховых выплат, ранее произведенных Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

10.18. Общая сумма выплат по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленного для данного риска. Общая сумма выплат по договору страхования не может превышать общей страховой суммы по данному договору.

10.19. Страховая выплата по желанию получателя может выплачиваться либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления на банковский счет получателя или переводом по почте, или иным способом по согласованию сторон. Расходы по перечислению (переводу) страховой выплаты несет получатель.

10.20. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного, Выгодоприобретателя или наследников по доверенности, оформленной в установленном законодательством порядке.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие договора страхования прекращается:

11.1.1. в случае истечения срока действия договора;

11.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

11.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.1.4. в случае ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) или смерти Страхователя (физического лица) при условии, что Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя;

11.1.5. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

11.2. В случае прекращения договора страхования по требованию Страхователя, оплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное. Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил или условий договора страхования, то последний возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы за неистекший период страхования полностью.

Если договором не предусмотрено иное, при изменении условий договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности Страховщика (прекращение действия договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм и т.п.), Страхователю возвращаются:

- в случае прекращения Договора в отношении конкретных Застрахованных, оплаченные за этих Застрахованных страховые взносы за неистекший срок страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов;

- в случае уменьшения объема ответственности Страховщика в отношении конкретных Застрахованных без изменения общей численности, часть оплаченных за этих Застрахованных страховых взносов за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов, пропорционально уменьшению ответственности.

11.3. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая, Страхователь имеет право на часть страховой премии за неистекший срок страхования, за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

11.4. Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования в течение 14-ти календарных дней со дня его заключения, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, с возвратом Страховщиком уплаченной Страхователем страховой премии на следующих условиях:

- если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14-ти календарных дней со дня его заключения, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

- если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14-ти календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате

уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования. В этом случае расчет страховой премии, подлежащей возврату, производится по следующей формуле:

$$BC = \left[\frac{(П1) \times M}{N} - П \right]$$

где BC – премия к возврату; П - неоплаченная премия по договору страхования, П1 – общий размер страховой премии по договору страхования; N – срок действия страховой защиты в днях; M – неистекший срок действия страховой защиты в днях.

Возврат страховой премии осуществляется в течение 10-ти рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования наличными деньгами или в безналичном порядке в зависимости от способа уплаты премии при заключении договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14-календарных дней со дня его заключения.

Положения настоящего пункта применяются только к договорам, территорией страхования в которых определена территория РФ с изъятиями, установленными п. 5.6 настоящих Правил.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страхователь имеет право:

12.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий договора;

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

12.1.3. с письменного согласия Застрахованного или его законных представителей (если Застрахованным является несовершеннолетний) назначить любое лицо в качестве Выгодоприобретателя, а также заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного договором страхового случая. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящихся на каждого Выгодоприобретателя;

12.1.4. с письменного согласия Застрахованного или его законных представителей (если Застрахованным является несовершеннолетний) заменить Застрахованного в договоре страхования;

12.1.5. получить любые разъяснения по договору;

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

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

12.2. Страхователь обязан:

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

12.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования (в заявлении о страховании) достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска, а также о договорах страхования (о существовании заявлений о страховании) жизни, от несчастных случаев и болезней в отношении Застрахованного, заключенных с другими страховыми компаниями (заявлений на страхование, рассматриваемых другими страховыми компаниями) и действующих на момент получения заявления страховщиком;

12.2.3. в период действия договора страхования в письменной форме сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих за собой изменение степени страхового риска, а именно: об изменении места и характера работы, о планируемых поездках в какие-либо страны и регионы, о планах начала занятий по какому-либо виду спорта и изменении сведений, предоставленных в Заявлении-Анкетe при заключении договора;

12.2.4. в период действия договора страхования в письменной форме сообщать Страховщику об обстоятельствах, оговоренных при заключении договора страхования, в том числе о перемене места жительства, банковских реквизитов Застрахованного и т.д.;

12.2.5. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая не позднее 30 (тридцати) календарных дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события:

- указанного в п. 5.1.1., п. 5.1.5., п. 5.1.8. Правил, может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону) или иным лицом, заинтересованным в выплате;

- указанного в пп. 5.1.2.-5.1.4., пп. 5.1.6.-5.1.7., пп. 5.1.9.-5.1.10 Правил, может быть исполнена Застрахованным (его законным представителем), либо Выгодоприобретателем или иным лицом, заинтересованным в выплате;

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

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

12.2.8. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика;

12.2.9 исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и других документов (заявлений, страховых полисов, дополнительных соглашений к договорам страхования), закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком.

12.3. Страховщик имеет право:

12.3.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Правил, договора страхования и других документов (заявлений, страховых полисов, дополнительных соглашений к договорам страхования), закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком;

12.3.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

12.3.3. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента вынесения приговора или постановления о прекращении уголовного дела (п.10.13), и/или до предоставления Выгодоприобретателем необходимых документов, а также до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае и, в случае необходимости, до получения свидетельских показаний очевидцев страхового случая;

12.3.4. потребовать изменения условий договора страхования или оплаты дополнительной страховой премии (страховых взносов в увеличенном размере), в случае уведомления Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п. 12.2.3.). Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством;

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

12.4. Страховщик обязан:

12.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

12.4.2. выдать Страхователю страховой полис (договор страхования);

12.4.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в страховой выплате) в течение срока, установленного настоящими Правилами или договором страхования, после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования, и составления страхового акта;

12.4.4. сообщить в письменной форме решение об отказе или задержке в проведении страховой выплаты с обоснованием причин;

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

12.4.6. исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и других документов (заявлений, страховых полисов, дополнительных соглашений к договорам страхования), закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком.

12.5. Выгодоприобретатель (Застрахованный) вправе выполнять предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования обязанности Страхователя:

- в случае ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- в случае смерти Страхователя - физического лица;
- в случае намерения Страхователя расторгнуть договор страхования при условии письменного согласия Страхователя на передачу Выгодоприобретателю (Застрахованному) своих обязанностей по договору.

12.6. В случае обнаружения у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа Застрахованный или Страхователь (Выгодоприобретатель) обязаны сообщить об этом Страховщику в течение тридцати дней с даты обнаружения данной инфекции или заболевания.

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

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования или освобождается от ответственности за их неисполнение в срок.

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Споры по договору страхования разрешаются в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. В случае несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя), являющегося потребителем финансовых услуг (далее – Страхователь (Выгодоприобретатель)) с размером страховой выплаты (возвращаемой страховой премии) или отказом в страховой выплате (в возврате страховой премии), если размер предъявляемых к Страховщику требований не превышает 500 тысяч рублей и если со дня, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее - Федеральный закон) обратиться за защитой нарушенного права к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг (далее - финансовый уполномоченный).

Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять Страховщику указанные требования в судебном порядке только в случае:

- 1) непринятия финансовым уполномоченным решения по обращению по истечении предусмотренного частью 8 статьи 20 Федерального закона срока рассмотрения обращения и принятия по нему решения;
- 2) прекращения рассмотрения обращения финансовым уполномоченным в соответствии со статьей 27 Федерального закона;
- 3) несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного.

За исключением вышеуказанных случаев Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке указанные требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

В случае несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе в течение тридцати дней после дня вступления в силу указанного решения обратиться в суд и заявить требования к Страховщику по предмету, содержащемуся в обращении, в порядке, установленном гражданским процессуальным законодательством Российской Федерации. Копия обращения в суд подлежит направлению финансовому уполномоченному.

14.2.1. До направления финансовому уполномоченному обращения Страхователь (Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заявления Страхователя в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, предусмотренной Федеральным законом, и если со дня нарушения прав Страхователя прошло не более ста восьмидесяти дней;

2) в течение тридцати дней со дня получения заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), а при его отсутствии по почтовому адресу.

14.2.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления Страхователя (Выгодоприобретателя), установленных подпунктом 14.2.1 Правил.

Обращение направляется Страхователем (Выгодоприобретателем) лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем Страхователя (Выгодоприобретателя) к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

14.3. В случае несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя) с размером страховой выплаты (возвращаемой страховой премии) или отказом в страховой выплате (в возврате страховой премии), если размер предъявляемых к Страховщику требований превышает 500 тысяч рублей, либо требования касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе обратиться к Страховщику с письменной претензией, которая подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 дней с момента получения, и/или заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

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

№	Характер повреждения	%
Кости черепа, нервная система		
1	<p>Перелом костей черепа:</p> <p>а) наружной пластинки костей свода, б) свода, в) основания, г) свода и основания.</p> <p>В случае открытой ЧМТ (черепно-мозговой травмы) выплачивается дополнительно 5%, в случае проникающей дополнительно выплачивается 5%.</p>	<p>5 15 20 25</p>
2	<p>Внутричерепные травматические гематомы:</p> <p>а) субарахноидальное кровоизлияние. б) эпидуральная гематома, в) субдуральная или внутримозговая гематомы, г) эпидуральная и субдуральная (или внутримозговая).</p>	<p>5 10 15 20</p>
3	<p>Повреждения головного мозга:</p> <p>а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 13 дней включительно, б) сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 и более дней, в) ушиб головного мозга, г) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала), д) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики).</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно. 2. В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учетом самого тяжелого повреждения из каждой статьи путем суммирования, но не более 80%.</p>	<p>3 5 10 15 50</p>
4	<p>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</p> <p>а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет, б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит, в) эпилепсию, г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности), д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти), е) моноплегию (паралич одной конечности), ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию), з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов.</p> <p>Примечания:</p>	<p>5 10 15 30 40 60 70 100</p>

	<p>1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст. 4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма не может превышать 100%.</p> <p>2. В том случае, если страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст. 4 путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	
5	<p>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов.</p> <p>Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст. 1; ст. 5 при этом не применяется.</p>	10
6	<p>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:</p> <p>а) сотрясение, б) ушиб, в) сдавливание, гематомиелия, полиомиелит, г) частичный разрыв, д) полный перерыв спинного мозга.</p> <p>Примечания: 1. В том случае, если страховая сумма была выплачена по ст. 6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст. 4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст. 4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства (кроме постановки люмбального дренажа), дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно. При постановке люмбального(ых) дренажа(ей) выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	<p>5 10 30 50 100</p>
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов).	5
8	<p>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</p> <p>а) травматический плексит, б) частичный разрыв сплетения, в) перерыв сплетения.</p> <p>Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются.</p>	<p>10 40 70</p>

	2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страховой суммы.	
9	<p>Перерыв нервов:</p> <p>а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти, 5</p> <p>б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, 10</p> <p>малоберцового и большеберцового нервов,</p> <p>в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья, 20</p> <p>малоберцового и большеберцового нервов,</p> <p>г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и 25</p> <p>плеча, седалищного или бедренного,</p> <p>д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и 40</p> <p>плеча, седалищного и бедренного,</p> <p>Примечание:</p> <p>Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
Органы зрения		
10	Паралич аккомодации одного глаза.	15
11	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия).	15
12	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое, 10	
	б) концентрическое. 15	
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза:	
	а) умеренно выраженный 10	
	б) значительно выраженный 15	
	в) резко выраженный 20	
14	<p>Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения:</p> <p>а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема, 3</p> <p>б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм. 5</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, неповлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 20. Статья 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по ст. 14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением и это дает основание для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма удерживается.</p> <p>3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	

	а) не повлекшее за собой нарушения функций слезопроводящих путей, б) повлекшее за собой нарушения функций слезопроводящих путей, в) травматический дакриоцистит.	5 10 15
16	Последствия травмы глаза: а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит, б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи). Примечание: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 16, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаз установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10, 11, 12, 13, 15б, 16 и снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	5 10
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01.	100
18	Удаление глазного яблока в результате травмы глазного яблока слепого глаза.	10
19	Перелом орбиты.	10
20	Снижение остроты зрения в результате несчастного случая (см. «Таблицу страховых выплат при снижении остроте зрения в результате прямой травмы»)). Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. 14, 15а, 19. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был	

	имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции. 5. К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).	
Органы слуха		
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) перелом хряща, б) отсутствие до 1/3 части ушной раковины или ее деформация, в) отсутствие 1/3-1/2 части ушной раковины, г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины, Примечание: Решение о выплате страховой суммы по ст. 21 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая сумма выплачена по ст. 21, ст. 58 не применяется.	3 5 10 30
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии не более 1 метра, разговорная от 1 до 3 м, понижение слуха на 30-50 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц б) шепотная речь -0 м, разговорная речь до 1 метра, понижение слуха на 60-80 ДБ на частотах 500, 1000, 2000, 4000 Гц в) полная глухота (разговорная речь - 0). Примечание: Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. 23, 24 (если имеются основания).	5 15 25
23	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха. Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст. 22. Статья 23 при этом не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 23 не применяется.	5
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический: а) гнойный наружный отит, б) гнойный средний и (или) внутренний отит; в) гнойный панотит. Примечание: Страховая сумма по ст. 24 выплачивается дополнительно к ст.23 и после баротравмы в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по	3 5 7

	истечении не более 1 месяца после заживления барабанной перепонки. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье. Негнойные отиты оплате не подлежат.	
Дыхательная система		
25	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости. Примечание: Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст. 25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	5
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны, б) с двух сторон. Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст. 28, 29.	5 10
27	Повреждение мягких тканей, костей и (или) органов грудной клетки, повлекшие за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы), б) удаление части легкого (доли, двух долей, сегментов), в) удаление одного легкого. Примечание: При выплате страховой суммы по ст. 27 (б, в) ст. 27а не применяется.	10 40 60
28	Перелом грудины.	5
29	Перелом костной части каждого ребра. Перелом хрящевой части ребер каждого ребра. Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большого числа ребер. 3. За каждый дополнительный перелом одного ребра выплачивается дополнительно 1%. При переломе костной и хрящевой части одного ребра считать основным перелом костной	3 2

	части (3%), а хрящевой части - дополнительным (+1%)	
30	<p>Проникающее ранение грудной клетки и оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой:</p> <p>а) торакоскопия; торакоцентез; проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии торакотомия:</p> <p>б) при отсутствии повреждения органов грудной полости</p> <p>в) при повреждении органов грудной полости</p> <p>г) повторные торакотомии (независимо от их количества)</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 27; ст. 30 при этом не применяется; ст. 30 и 26 одновременно не применяются.</p> <p>2. Если в связи с травмой грудной полости проводилась торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>
31	<p>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции. Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p>	5
32	<p>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</p> <p>а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение 3 месяцев после травмы,</p> <p>б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы.</p> <p>Примечание:</p> <p>Страховая сумма по ст. 32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст. 31.</p>	<p>10</p> <p>20</p>
Сердечно-сосудистая система		
33	<p>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.</p>	25
34	<p>Сердечно-сосудистая недостаточность, развившаяся вследствие повреждения сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов:</p> <p>а) I степени,</p> <p>б) II—III степени.</p> <p>Примечание:</p> <p>Если в выписке ф. №027/у не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34а.</p>	<p>10</p> <p>25</p>
35	<p>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой</p>	

	<p>нарушение кровообращения) на уроне до (включительно):</p> <p>а) плеча, бедра,</p> <p>б) предплечья, голени.</p>	<p>10</p> <p>5</p>
36	<p>Нарушение кровообращения органа или системы развившееся вследствие повреждения соответствующих крупных периферических сосудов.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. К крупным магистральным сосудам следует относить аорту легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая сумма по ст. 34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 33, 35.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.</p>	20
Органы пищеварения		
37	<p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</p> <p>а) перелом одной кости; вывих челюсти,</p> <p>б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
38	<p>Привычный вывих челюсти.</p> <p>Примечание:</p> <p>При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение не наступило в результате травмы,</p>	10

	полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.	
39	<p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка),</p> <p>б) челюсти.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страховой суммы по ст. 39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>	<p>40</p> <p>80</p>
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение и т.д.), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера).	3
41	<p>Повреждение языка, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие кончика языка,</p> <p>б) отсутствие дистальной трети языка,</p> <p>в) отсутствие языка на уровне средней трети,</p> <p>г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка.</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>60</p>
42	<p>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</p> <p>а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки корня), вывих зуба,</p> <p>б) потерю 1 зуба,</p> <p>в) потерю 2-3 зубов,</p> <p>г) потерю 4-8 зубов,</p> <p>д) потерю 9-12 зубов,</p> <p>е) потерю 13 и более зубов.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст. 37 и 42 путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст. 42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст. 42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>25</p>

	<p>6. Если отлом коронки зуба или перелом зуба произошли с зубом, ранее леченным по поводу глубокого кариеса, то зуб считается неполноценным и выплата уменьшается на 2% при переломе одного зуба и на 1% при переломе 2-х и более зубов за каждый неполноценный зуб.</p> <p>7. Если травматический вывих зуба произошел у больного парадонтозом III степени, то зубы считаются неполноценными и выплата уменьшается в 2 раза.</p>	
43	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородного тела пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений.</p>	5
44	<p>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</p> <p>а) сужение пищевода, б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода.</p> <p>Примечание: Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст. 44, определяется не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст. 43 и этот процент вычитается при принятии окончательно решения.</p>	40 100
45	<p>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</p> <p>а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит, б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, в) спаечную болезнь, состояние после различных операций в полости живота, г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы, д) противоестественный задний проход (колостомы).</p> <p>Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах а, б, в, страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «г» и «д» — по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст. 43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	5 15 25 50 100

46	<p>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая сумма по ст. 46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, бедренные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	10
47	<p>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</p> <p>а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз,</p> <p>б) печеночную недостаточность.</p>	5 20
48	<p>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:</p> <p>а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря,</p> <p>б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря,</p> <p>в) удаление части печени,</p> <p>г) удаление части печени и желчного пузыря.</p>	15 20 25 35
49	<p>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</p> <p>а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства,</p> <p>б) удаление селезенки.</p>	5 30
50	<p>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</p> <p>а) образование ложной кисты поджелудочной железы,</p> <p>б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы,</p> <p>в) удаление желудка.</p> <p>Примечание:</p> <p>При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	20 30 60
51	<p>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:</p> <p>а) лапароскопия (лапароцентез) в т.ч. и диагностическая,</p> <p>б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом),</p> <p>в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом),</p> <p>г) повторные лапаротомии (релапаротомии) вне зависимости от их количества.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой</p>	5 10 15 10

	суммы по ст. 47-50, ст. 51 (кроме подпункта «г») не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст. 51 в.) однократно. 3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст. 55 а.) (5%).	
Мочевыделительная и половая системы		
52	Травма почки, повлекшая за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства, б) удаление части почки, в) удаление почки.	5 30 60
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) цистит, уретрит, б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит, в) уменьшение объема мочевого пузыря, г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала, д) синдром длительного раздавливания (краш-синдром, синдром размозжения) сопровождающийся острой почечной недостаточностью; е) хроническая почечная недостаточность, не требующая регулярного гемодиализа. ж) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи; хроническая почечная недостаточность, требующая регулярный гемодиализ. Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст. 53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "в", "г", "е" и "ж" ст. 53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 52 или 55а и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.	5 10 15 25 30 35 40
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: а) цистостомия, б) при подозрении на повреждение органов, в) при повреждении органов, г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества). Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается пост. 52 (б, в); ст. 54 при этом не применяется.	5 10 15 10

55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы: а) ранение, разрыв, ожог, отморожение, б) изнасилование лица в возрасте: до 15 лет, с 15 до 18 лет, 18 лет и старше.	5 50 30 15
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой потерю или удаление: а) одного яичника, маточной трубы, яичка, б) обоих яичников, обеих маточных труб, единственной маточной трубы или яичника, яичек, части полового члена. в) матки у женщин в возрасте до 40 лет, с 40 до 50 лет, 50 лет и старше, г) полового члена или обоих яичек. д) полового члена и обоих яичек или матки и придатков.	15 30 50 30 15 50 70
57	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой: а) удаление маточной трубы, яичника б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников, удаление единственной маточной трубы, единственного яичника, в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет, 50 лет и старше. г) прерывание беременности, не зависимо от ее срока, если оно находится в прямой причинной связи с внешним воздействием, а не обусловлено индивидуальными особенностями организма или заболеванием Застрахованной. Примечания: 1. В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая сумма выплачивается по ст. 57а. 2. Если при прерывании беременности (ст. 57г.) возникли осложнения, указанные в других подпунктах данной статьи, то страховая сумма суммируется.	15 30 50 30 15 50
Мягкие ткани		
58	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления: а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв. см, б) образование рубцов площадью 1,0 кв. см и более и длиной 5 см и более, в) значительные косметические дефекты, г) резкие косметические дефекты, д) обезображение. Примечания: 1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в	3 5 10 30 70

	<p>результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.</p> <p>2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая сумма выплачивается с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает «косметические нормы» в той или иной степени.</p> <p>3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть страховой суммы, а затем застрахованный получил повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается страховая сумма только с учетом последствий последней травмы.</p>	
59	<p>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, заднебоковых поверхностей шеи, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</p> <p>а) от 2,0 до 5,0 кв. см или длиной от 5 см и более, б) от 5 кв. см до 0,5 % поверхности тела, в) от 0,5 % до 2,0 % поверхности тела, г) от 2,0 % до 4,0 % поверхности тела, д) от 4 % до 6 % поверхности тела, е) от 6 % до 8 % поверхности тела, ж) от 8 % до 10% поверхности тела, з) от 10% до 15% поверхности тела, и) 15% и более % поверхности тела.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p> <p>3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст. 59 не применяется.</p>	<p>3 5 10 15 20 25 30 35 40</p>
60	<p>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью:</p> <p>а) от 1% до 2% поверхности тела, б) от 2% до 10 %, в) от 10 % до 15%,</p>	<p>3 5 10</p>

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

	свыше 10 дней и вне зависимости от количества поврежденных областей.	
Позвоночник		
63	Перелом, перелом с вывихом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух, б) трех-пяти, в) шести и более.	20 30 40
64	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика). Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.	5
65	Перелом каждого поперечного или остистого отростка (без осложнений).	3
66	Перелом крестца.	10
67	Повреждения копчика: а) подвывих копчиковых позвонков, б) вывих копчиковых позвонков, в) перелом копчиковых позвонков. Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	1 2 5
Верхняя конечность		
Лопатка и ключица		
68	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения, б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелом с вывихом ключицы, в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения, г) несросшийся перелом (ложный сустав). Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. В том случае, если в связи с открытым переломом проводилось оперативное	5 10 15 15

	<p>вмешательство, решение о выплате страховой суммы по ст. 59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны. 3. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>	
Плечевой сустав		
69	<p>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча, в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелом-вывих плеча.</p>	<p>5 10 15</p>
70	<p>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) привычный вывих плеча, б) отсутствие движений в суставе (анкилоз), в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей. Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 70 выплачивается дополнительно к страховой сумме выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы. 3. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.</p>	<p>15 20 40</p>
Плечо		
71	<p>Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть), б) двойной перелом.</p>	<p>15 20</p>
72	<p>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).</p>	<p>45</p>

	<p>Примечания:</p> <p>1. Страховая сумма по ст. 72 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p> <p>2. Если перелом плеча сопряжен с травмой нервов, сосудов, то страховые выплаты слагаются.</p> <p>3. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.</p>	
73	<p>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</p> <p>а) с лопаткой, ключицей или их частью,</p> <p>б) плеча на любом уровне,</p> <p>в) единственной конечности на уровне плеча.</p> <p>Примечание: Если страховая сумма выплачивается по ст. 73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>80</p> <p>75</p> <p>100</p>
Локтевой сустав		
74	<p>Повреждения области локтевого сустава:</p> <p>а) гемартроз, пронационный подвывих предплечья,</p> <p>б) отрывы костных фрагментов, в том числе лучевой или локтевой кости, вывих кости,</p> <p>в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья,</p> <p>г) перелом плечевой кости,</p> <p>д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями.</p> <p>Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
75	<p>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставах (анкилоз),</p> <p>б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая сумма по ст. 75 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>	<p>20</p> <p>30</p>

Предплечье		
76	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости, б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости.	5 10
77	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: а) одной кости, б) двух костей. Примечание: Страховая сумма по ст. 77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	15 30
78	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне, б) к экзартикуляции в локтевом суставе, в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья. Примечания: 1. Если в связи с травмой в области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Если страховая сумма выплачивается по ст. 78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	65 70 100
Лучезапястный сустав		
79	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости, б) перелом двух костей предплечья, в) перилунарный вывих кисти.	5 10 15
80	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе. Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	15
Кисть		
81	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной),	5

	<p>б) двух и более костей (кроме ладьевидной), в) ладьевидной кости, г) вывих, перелома-вывих кисти.</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p>	<p>10 10 15</p>
82	<p>Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов); б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястье или лучезапястного сустава; в) ампутацию единственной кисти.</p> <p>Примечание: Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст. 82а в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>10 65 100</p>
Пальцы кисти		
Первый палец		
83	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки; б) повреждение сухожилия (сухожилий разгибателей) пальца; в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.</p> <p>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p>2 3 5</p>
84	<p>Повреждения пальца, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в одном суставе; б) отсутствие движений в двух суставах.</p> <p>Примечание: Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если</p>	<p>10 15</p>

	отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
85	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги;</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги;</p> <p>в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги);</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца);</p> <p>д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее.</p> <p>Примечание: Если страховая сумма выплачена по ст. 85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
86	<p>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отрыв ногтевой пластинки,</p> <p>б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца,</p> <p>в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций.</p> <p>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>5</p>
87	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе,</p> <p>б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца.</p> <p>Примечание: Страховая сумма в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
88	<p>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги,</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги,</p> <p>в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг,</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца,</p> <p>д) потерю пальца с пястной костью или частью ее.</p> <p>Примечания: 1. Если страховая сумма выплачена по ст. 88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>

	страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	
Таз		
89	<p>Повреждения таза:</p> <p>а) перелом одной кости,</p> <p>б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости,</p> <p>в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях пост. 89 (б или в).</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
90	<p>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</p> <p>а) в одном суставе,</p> <p>б) в двух суставах.</p> <p>Примечание:</p> <p>Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст. 90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>20</p> <p>40</p>
Нижняя конечность		
Тазобедренный сустав		
91	<p>Повреждения тазобедренного сустава:</p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов),</p> <p>б) изолированный отрыв вертела (вертелов),</p> <p>в) вывих бедра,</p> <p>г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p>
92	<p>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз),</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра,</p> <p>в) эндопротезирование,</p> <p>г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>45</p>

	<p>Примечания:</p> <p>1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст. 92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.</p> <p>2. Страховая сумма по ст. 926 выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
Бедро		
93	<p>Перелом бедра:</p> <p>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть),</p> <p>б) двойной перелом бедра.</p>	25 30
94	<p>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. Страховая сумма по ст. 94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	30
95	<p>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</p> <p>а) одной конечности,</p> <p>б) единственной конечности.</p> <p>Примечание:</p> <p>Если страховая сумма была выплачена по ст. 95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	70 100
Коленный сустав		
96	<p>Повреждения области коленного сустава:</p> <p>а) гемартроз,</p> <p>б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска,</p> <p>в) перелом надмыщелка, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости,</p> <p>г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой,</p> <p>д) перелом мыщелков бедра, вывих голени,</p> <p>е) перелом дистального метафиза бедра,</p> <p>ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей.</p> <p>Примечания:</p>	3 5 10 15 20 25 30

	<p>1. При сочетании различных видов повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	
97	<p>Травма коленного сустава, повлекшая за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе, 20</p> <p>б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей 30</p> <p>составляющих его костей,</p> <p>в) эндопротезирование. 40</p> <p>Примечание: Страховая сумма по ст. 97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.</p>	
Голень		
98	<p>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</p> <p>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов, 5</p> <p>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой, 10</p> <p>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой. 15</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 98 определяется при: переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломах большеберцовой кости в области диафиза и переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается пост. 96 и 98 или ст. 101и 98 путем суммирования.</p>	
99	<p>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</p> <p>а) малоберцовой кости, 5</p> <p>б) большеберцовой кости, 15</p> <p>в) обеих костей. 20</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением</p>	

	первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	
100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне, б) экзартикуляцию в коленном суставе, в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени. Примечание: Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	60 70 100
Голеностопный сустав		
101	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости и (или) с разрывом межберцового синдесмоза. Примечания: 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.	5 10 15
102	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе, б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей), в) экзартикуляцию в голеностопном суставе. Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 102 страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитываемому наиболее тяжелое последствие.	20 40 50
103	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении, б) при оперативном лечении.	5 15
Стопа		
104	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной), б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости, в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсно-плюсневом суставе (Лисфранка). Примечания: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы	5 10 15

	<p>проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5%.</p> <p>2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.</p>	
105	<p>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей),</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости,</p> <p>в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка), ампутацию на уровне:</p> <p>г) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы),</p> <p>д) плюсневых костей или предплюсны,</p> <p>е) таранной, пяточной костей (потеря стопы).</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренной ст. 105 (а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "г", "д", "е" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>50</p>
Пальцы стопы		
106	<p>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</p> <p>а) одного пальца,</p> <p>б) двух-трех пальцев,</p> <p>в) четырех-пяти пальцев.</p> <p>Примечание:</p> <p>Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % страховой суммы однократно.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
107	<p>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</p> <p>первого пальца</p> <p>а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава,</p> <p>б) на уровне основной фаланги или плюснефалангового сустава, второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</p> <p>в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг,</p> <p>г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов,</p> <p>д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг,</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>

	<p>е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюснефаланговых суставов.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст. 107 дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. Если в связи с травмой была про изведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	20

108	<p>Повреждение, повлекшее за собой:</p> <p>а) образование лигатурных свищей,</p> <p>б) лимфостаз тромбфлебит, нарушения трофики,</p> <p>в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит.</p> <p>Примечания:</p> <p>1. Ст. 108 применяется при тромбфлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших из-за травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферийных сосудов и нервов).</p> <p>2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p>
109	<p>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой.</p> <p>Примечание:</p> <p>Выплата страховой суммы по ст. 109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</p>	5
110	<p>Случайное острое отравление, асфиксия, клещевой энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (в т.ч. атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:</p> <p>а) 6-10 дней,</p> <p>б) 11-20 дней,</p> <p>в) свыше 20 дней.</p> <p>Примечание:</p> <p>Если в справке ф. №027/у указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям, ст. 110 при этом не применяется.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
111	<p>При открытых переломах, вывихах дополнительно выплачивается 5%, при этом выплата за образование рубцов не производится. Данный пункт не применяется, если в соответствующем травме пункте предусмотрено иное.</p>	
112	<p>Если механическая травма сопровождалась эмболией (жировой, тканевой, воздушной и т.д.) сосудов почек и (или) легких и (или) головного мозга, то дополнительно выплачивается в соответствии со степенью эмболии.</p>	10
113	<p>При огнестрельных ранениях дополнительно выплачивается 20% за одиночное ранение</p>	

	и 30% за множественные ранения вне зависимости от их количества.	
114	При взрывной травме дополнительно выплачивается 30%. При комбинации взрывной и огнестрельной (в т.ч. и множественных огнестрельных ранений) травмы дополнительно выплачивается 50%.	
115	Если какая-либо физическая травма, происшедшая с Застрахованным в результате несчастного случая в период действия договора страхования, не предусмотрена данной Таблицей, но потребовала стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 15 дней, то осуществляется страховая выплата в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день лечения, но за период, не превышающий на 20% среднее значение периода нетрудоспособности при данной травме, в соответствии с Письмом ФСС РФ от 01 сентября 2000г. № 02-18/10-5766 «Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при наиболее распространенных заболеваниях и травмах», если иное не предусмотрено договором. Договором может быть предусмотрен иной порядок выплаты возмещения по риску физической травмы не предусмотренной данной Таблицей.	

Таблица страховых выплат при снижении остроты зрения в результате прямой травмы (в процентах от страховой суммы)

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

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

	0,0	35
0,8	0,7	4
	0,6	6
	0,5	9
	0,4	12
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	25
	Ниже 0,1	30
	0,0	35
0,7	0,6	4
	0,5	6
	0,4	9
	0,3	12
	0,2	15
	0,1	20
	Ниже 0,1	25
	0,0	30

	Ниже 0,1	10
	0,0	15
0,2	0,1	5
	Ниже 0,1	10
	0,0	15
0,1	Ниже 0,1	5
	0,0	10
Менее 0,1	0,0	10

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

Площадь ожогов (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	III а	III б	IV
До 5	2	5	10	13	15
От 6 до 10	3	10	15	20	30
От 11 до 20	5	15	20	35	60
От 21 до 30	8	20	30	50	100
От 31 до 40	13	25	40	85	100
От 41 до 50	20	30	60	100	100
От 51 до 60	25	35	80	100	100
От 61 до 70	30	55	100	100	100
От 71 до 80	40	80	100	100	100
От 81 до 90	60	100	100	100	100
Более 91	90	100	100	100	100

Перечень травм (повреждений), указанных в Таблице страховых выплат, может быть сокращен в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

Публичная оферта о порядке заключения АО «СК «ПАРИ» договоров страхования от несчастных случаев и болезней

Преамбула

Настоящая Публичная оферта (далее — «Оферта») является адресованным неопределенному кругу физических лиц предложением АО «СК «ПАРИ» заключить соглашение о порядке заключения договоров страхования от несчастных случаев и болезней (далее — «Соглашение»).

В соответствии со статьей 438 Гражданского кодекса Российской Федерации, безусловным принятием (акцептом) условий настоящей Оферты физическим лицом считается положительная отметка напротив заявления «Я хочу застраховать риски, связанные со здоровьем, ознакомлен с Правилами страхования, согласен с условиями Публичной оферты и подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных» на сайте www.skpari.ru и оплата страховой премии.

Выполнение указанных действий означает принятие физическим лицом всех условий настоящей Оферты и является заключением Соглашения способом, приравненным к письменному заключению.

1. Термины и определения

1.1. Заявление на страхование, далее Заявление - введение персональных данных Застрахованных лиц и сроков страхования на сайте www.skpari.ru, необходимых для заключения договора страхования, и положительная отметка напротив заявления:

«Я хочу застраховать риски, связанные со здоровьем, ознакомлен с Правилами страхования, согласен с условиями Публичной оферты и подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных»

Согласие может быть отозвано (полностью или частично) путем направления в письменной форме соответствующего заявления Страхователем в АО «СК «ПАРИ» по адресу: 127015, Москва, ул. Расковой д.34, стр. 14.

1.2. Клиент — физическое лицо, заключившее Соглашение, являющееся лицом, выезжающим с места постоянного проживания, и потребителем/потенциальным потребителем страховых услуг, оказываемых Компанией.

1.3. Компания — АО «СК «ПАРИ», являющееся юридическим лицом, созданным в соответствии с законодательством Российской Федерации, и имеющее лицензию на осуществление страхования СЛ № 0915 от 03.07.2015.

1.4. Правила страхования – правила страхования, утвержденные Компанией, на основании которых заключаются договоры страхования от несчастных случаев и болезней, доступные для ознакомления на сайте Компании.

1.5. Соглашение — Соглашение о порядке заключения договоров страхования от несчастных случаев и болезней, заключенное путем акцепта настоящей Оферты указанным в оферте способом (второй абзац Преамбулы).

1.6. Стороны — Компания и Клиент.

1.7. Страховой полис — документ, подтверждающий заключение между Компанией и Клиентом договора страхования от несчастных случаев и болезней.

1.8. Договор страхования - договор страхования от несчастных случаев и болезней, заключаемый в порядке, предусмотренном Соглашением, на условиях Правил страхования.

2. Предмет соглашения

2.1. Стороны Соглашения договорились о заключении договора страхования от несчастных случаев и болезней, обмене необходимыми для такого заключения и администрирования Договоров страхования сведениями, установлении между собой иных не противоречащих действующему законодательству РФ правоотношений.

2.2. Стороны Соглашения договорились, что страховыми рисками являются:

2.2.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, за исключением случаев,

предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

2.2.2. постоянная утрата Застрахованным трудоспособности (общей или профессиональной) (установление инвалидности) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

2.2.3. временная утрата Застрахованным трудоспособности (общей или профессиональной) (для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до трудоспособного возраста и в отношении неработающих, - временное нарушение здоровья) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

2.2.4. физическая травма, полученная Застрахованным в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

2.3. Стороны договорились, что не признаются страховыми случаями и у Страховщика не возникает обязанность по страховой выплате, если события, имеющие признаки страхового случая произошли:

2.3.1. В результате несчастного случая:

а) вследствие умышленных действий Страхователя, а также лиц, действующих по его поручению, направленных на наступление страхового случая;

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

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

г) вследствие дорожно-транспортного происшествия в случае управления Застрахованным транспортным средством без права на управление или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления), а также передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления);

д) вследствие совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

е) вследствие повреждений здоровья, вызванных применением нетрадиционных, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применял по отношению к себе сам или поручал другому лицу, а также намеренного нанесения себе травм и телесных повреждений, в том числе покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц или если к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет и будет доказано, что эти действия были совершены в состоянии болезненного нарушения умственной деятельности;

ж) при наличии у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа;

з) во время исполнения судебного решения и/или во время пребывания в местах лишения свободы;

и) вследствие действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

к) во время активного участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к нему событиях, если это не относится к должностным обязанностям Застрахованного;

л) во время прохождения Застрахованным срочной военной службы, участия в военных сборах и учениях, если об этом не было сообщено Страховщику в письменной форме;

м) вследствие полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, если об этом не было сообщено Страховщику в письменной форме;

н) вследствие занятий Застрахованным опасными видами спорта (прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, рафтинг, подводное плавание на глубины свыше 40 метров и т.п.), если о занятии таким видом спорта не было сообщено Страховщику в письменной форме;

о) вследствие участия в мероприятиях, связанных с гонками, включая тренировочные поездки, в качестве водителя, второго водителя или пассажира моторизированного транспортного средства,

если об этом не было сообщено Страховщику в письменной форме;

п) вследствие профессиональной деятельности Застрахованного, если о такой профессиональной деятельности не было сообщено Страховщику в письменной форме;

р) во время нахождения Застрахованного на территории стран и регионов с повышенной опасностью, если о планах пребывания в данных местах не было сообщено Страховщику в письменной форме.

2.3.2. В результате болезни:

а) вследствие умышленных действий Страхователя, а также лиц, действующих по его поручению, направленных на наступление страхового случая;

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

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

г) вследствие повреждений здоровья, вызванных применением нетрадиционных, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применял по отношению к себе сам или поручал другому лицу, за исключением, когда необходимость терапевтического или оперативного лечения вызвана медицинскими показаниями, установленными квалифицированным врачом, а также намеренного нанесения себе травм и телесных повреждений, в том числе покушения на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц или если к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет и будет доказано, что эти действия были совершены в состоянии болезненного нарушения умственной деятельности;

д) при наличии у Застрахованного ВИЧ-инфекции или СПИДа;

е) смерть или постоянная утрата Застрахованным трудоспособности, наступившие в период действия договора страхования, вследствие угрожающего жизни заболевания в т.ч. сердечно-сосудистого, онкологического заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения договора страхования или по поводу которых Застрахованный до заключения договора страхования обращался за медицинской помощью или состоял на диспансерном учете в лечебном учреждении. Настоящее условие не действует при продлении договора, заключенного не менее, чем на один год, на новый срок;

ж) временная утрата Застрахованным трудоспособности в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения договора страхования;

з) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов, в связи с пластическими и косметическими операциями (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или произведенных по медицинским показаниям), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), психических расстройств вне зависимости от их классификации (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного);

и) в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

к) в результате профессиональной деятельности Застрахованного, если о такой профессиональной деятельности не было сообщено Страховщику в письменной форме.

2.4. Иные условия выплаты/невыплаты страхового возмещения содержатся в Правилах страхования.

3. Заключение, вступление в силу, изменение и расторжение Договора страхования

3.1 Порядок заключения Договора страхования

3.1.1. Договор страхования заключается в порядке оформления Компанией Страхового полиса, подписанного уполномоченным представителем Компании и скрепленного печатью Компании на основе Заявления.

3.1.2. Заявление заполняется Клиентом на сайте www.skpari.ru Заполненное таким образом

Заявление приравнивается к письменному заявлению на страхование, при условии его надлежащего заполнения.

3.1.3. Страховой полис формируется в электронном виде на основе данных, представленных Клиентом в Заявлении, и отправляется по электронной почте, указанной Клиентом.

3.1.4. Стороны настоящего Соглашения подтверждают свое согласие с тем, что надлежащее заполнение Клиентом Заявления и оплата страховой премии с одной стороны, и подписание Страхового полиса Компанией с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Компании и печати Компании с другой стороны, является надлежащим подписанием Договора страхования.

3.1.5. Стороны договорились, что отправка Страхового полиса на адрес электронной почты Клиента, указанный в заявлении, является надлежащим вручением Страхового полиса Клиенту. При этом Компания и Клиент принимают на себя обязательство при любой возникшей необходимости воспроизвести Страховой полис на бумажный носитель. Оплата Клиентом страховой премии в соответствии с условиями заключенного Договора страхования, также является подтверждением согласия Клиента на получение Страхового полиса, Правил страхования в указанном порядке и согласие с Правилами страхования.

По письменному требованию Клиента Компания осуществляет вручение Страхового полиса, подписанного оригинальной подписью уполномоченного представителя Компании, и приложений к нему в рабочее время Компании по следующему адресу: 127015, Москва, ул. Расковой д.34, стр.14.

Клиент вправе требовать у Компании доставку почтовой связью Страхового полиса на бумажном носителе, подписанного оригинальной подписью уполномоченного представителя Компании. Отправка заказного письма с уведомлением о вручении осуществляется Компанией в течение 7 (семи) рабочих дней после получения от Клиента письменного запроса или запроса по телефону.

В таком же порядке Клиенту может быть предоставлен дубликат утраченного Страхового полиса, подписанного оригинальной подписью представителя Компании.

3.2. Порядок вступления договора в силу

3.2.1. Договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии. Датой оплаты считается поступление денежных средств на счет Компании.

3.2.2. Срок действия страхования, обусловленного договором страхования распространяется на сроки, указанные в Полисе в графе Срок страхования.

3.3. Порядок внесения изменений в Договор страхования

3.3.1. Изменения Договора страхования, а также его расторжение осуществляется на основании письменного запроса Клиента с его подписью, направленного в отсканированном виде на адрес электронной почты Компании: ic@skpari.ru или письменного запроса в АО «СК «ПАРИ» по адресу: 127015, Москва, ул. Расковой д.34, стр. 14.

4. Срок действия Соглашения

4.1. Соглашение вступает в силу с момента выполнения Клиентом одновременно следующих действий:

- проставления на сайте www.skpari.ru отметки напротив заявления «Я хочу застраховать риски, связанные со здоровьем, ознакомлен с Правилами страхования, согласен с условиями Публичной оферты и подтверждаю свое согласие на обработку персональных данных» и оплаты страховой премии в порядке, установленном в Оферте, и продолжает действовать до тех пор, пока ни одна из сторон не выскажет намерения досрочно расторгнуть Соглашение.

4.2. Стороны вправе досрочно расторгнуть Соглашение по взаимному согласию, либо в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, путем оформления двустороннего соглашения о расторжении.

4.3. Соглашение не может быть досрочно расторгнуто любой из Сторон в одностороннем порядке до тех пор, пока хотя бы один договор страхования, заключенный между Сторонами, является действующим договором.