

Приложение № 1
к Приказу от «07» мая 2019 г. № 62/9



УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО «Хоум Кредит Страхование»
И.Г. Шаров

(приказ от «07» мая 2019 г. № 62/9)

**Правила
добровольного страхования
от несчастных случаев и болезней №1**

Оглавление

ОПРЕДЕЛЕНИЯ	2
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	4
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	4
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ	5
5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	7
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	7
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	9
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	12
11. ФОРС-МАЖОР	15
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	15
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Хоум Кредит Страхование» (сокращенное наименование - ООО «Хоум Кредит Страхование»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и имеющее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Страхователь

Юридическое лицо или дееспособное физическое, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный

Физическое лицо в возрасте от 18 до 100 лет, указанное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. в отношении жизни или здоровья которого, заключен договор страхования).

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен договор страхования, т. е. которым принадлежит право на получение страховых выплат.

Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

Телесное повреждение

Нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат, приведенной в договоре страхования (Приложение № 1 к настоящим Правилам), наступившее в период действия договора страхования вследствие несчастного случая.

Болезнь (Заболевание)

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов в течение срока действия договора страхования.

Временная утрата трудоспособности

Временное нарушение функций органов и (или) систем организма человека, приведшее к потере способности к выполнению трудовых обязанностей на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Инвалидность

Установленное органом Медико-Социальной Экспертизы (далее - МСЭ) стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, полученной в течение срока страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа инвалидности

Группа Инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения Медико-социальной экспертной комиссии (далее – МСЭК), характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера. Требованиями МСЭК предусматривается установление трех групп инвалидности.

Первая группа Инвалидности (далее также – инвалидность I группы)

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

Вторая группа Инвалидности (далее также – инвалидность II группы)

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к выраженному ограничению жизнедеятельности.

Третья группа Инвалидности (далее также – инвалидность III группы)

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящим к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Госпитализация

Помещение Застрахованного на срок не менее 24 часов в круглосуточный стационар расположенного на территории Российской Федерации государственного или частного медицинского учреждения для проведения лечения, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем или диагностированной в период действия договора страхования болезнью.

Врач

Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием и не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Страховая сумма

Определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и/или по всем страховым событиям вместе, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховые тарифы

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом статистических данных по застрахованным событиям и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного).

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховая выплата

Денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования и выплачивается Страховщиком лицу, в пользу которого заключен договор страхования при наступлении страхового случая.

Срок страхования

Определенный договором страхования срок его действия. Период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования и болезней, диагностированных в течение срока страхования.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами, эти Правила становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и Страховщика, о чем в договоре страхования делается соответствующая запись.

1.3. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель). Договор в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу, не являющегося Застрахованным Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного.

1.4. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.5. Денежные обязательства сторон устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования обязательства сторон могут быть установлены в эквиваленте определенной иностранной валюты или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты или определенному в договоре страхования курсу условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены соглашением сторон.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате несчастного случая и болезни.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в период срока действия договора страхования, с учетом положений настоящего раздела, а также исключений и ограничений, предусмотренных в разделе 4 настоящих Правил:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате произошедшего в течение срока действия договора страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока действия договора страхования болезни (далее – «смерть Застрахованного»);

3.2.2. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования (далее – «телесные повреждения»);

3.2.3. Временная утрата трудоспособности Застрахованным, в результате произошедшего в течение срока действия договора страхования несчастного случая или впервые диагностированной

в течение срока действия договора страхования болезни (далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного»);

3.2.4. Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате произошедшего в течение срока действия договора страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока действия договора страхования болезни (далее – «госпитализация Застрахованного»).

3.2.5. Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока действия договора страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока действия договора страхования болезни, (далее – «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая или болезни»);

3.2.6. Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока действия договора страхования несчастного случая (далее – «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая»);

3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых, производится страхование, определяется договором страхования. По Договору страхования могут быть застрахованы риски, связанные с одним или несколькими событиями, перечисленными в п.3.2 настоящих Правил, в любой их комбинации, произошедших в результате несчастного случая и болезни или только несчастного случая..

3.4. События, предусмотренные в п. 3.2 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они являлись прямым следствием произошедшего в течение срока действия договора страхования несчастного случая или диагностированной в течение срока действия договора страхования болезни (заболевания) и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.5. События, предусмотренные в п.п. 3.2.1, 3.2.5 и 3.2.6 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

3.6. События, предусмотренные п.3.2.3 и п.3.2.4 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, признаются страховым случаем в течение 4-х месяцев с даты наступления несчастного случая.

3.7. Договором страхования может быть установлен определенный перечень болезней (заболеваний), только в результате которых, события, указанные в п.п. 3.2.1, 3.2.3 - 3.2.5 настоящих Правил, признаются страховыми случаями.

3.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует 24 (двадцать четыре) часа в сутки.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил, не признаются страховыми и не влекут обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если они произошли в результате:

4.1.1. Умышленных действий Застрахованного или Выгодоприобретателя либо в результате грубой неосторожности указанных лиц;

4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением смерти Застрахованного лица вследствие самоубийства, если к моменту наступления смерти договор страхования действовал более двух лет;

4.1.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

4.1.4. Заболеваний, вызванных употреблением Застрахованным алкоголя, спиртосодержащих, наркотических или токсических веществ;

4.1.5. Употребления Застрахованным, в том числе длительного, алкоголя, спиртосодержащих, наркотических, токсических, ядовитых, сильнодействующих или психотропных веществ (за исключением случаев употребления Застрахованным лекарственных препаратов по предписанию лечащего врача и с соблюдением предписанной врачом дозировки);

4.1.6. При нахождении Застрахованного в состоянии алкогольного (при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более), наркотического или токсического опьянения (отравления) или под воздействием сильнодействующих, психотропных веществ и/или лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки.

4.1.7. Действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более), токсического или наркотического опьянения (отравления) или под воздействием сильнодействующих, психотропных веществ и/или лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению лечащего врача с соблюдением указанной врачом дозировки;

4.1.8. Совершения или попытки совершения умышленного уголовно наказуемого деяния, либо административного правонарушения Застрахованным или Выгодоприобретателем;

4.1.9. Любых иных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая.

4.1.10. Занятия Застрахованным любым видом профессионального спорта (за исключением настольного тенниса, бильярдного спорта, шашек и шахмат); а также занятия Застрахованным спортом, включая участие в соревнованиях, тренировочных мероприятиях, спортивных сборах, по следующим видам: автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, конный спорт, воздухоплавательный спорт, планерный спорт, самолетный спорт, спорт сверхлегкой авиации (дельтаплан, параплан, дельталет, мотопараплан, мотодельтаплан), вертолетный спорт, парашютный спорт, подводный спорт (на глубинах более 40 метров), альпинизм, спортивный туризм (спелеология), сноуборд, все виды единоборств.

4.1.11. Под профессиональным спортом понимается часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

4.1.12. Участия Застрахованного в любых воздушных, авиационных полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного или чартерного авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.1.13. Любых повреждений здоровья, вызванных воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, облучения или в результате использования ядерной энергии;

4.1.14. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/ отравления, либо передача Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения/отравления;

4.1.15. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим или нервным заболеванием Застрахованного или потерей сознания вследствие параличей, апоплексического удара, эпилептических припадков или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям, если они не были вызваны несчастным случаем, предусмотренным договором страхования;

4.1.16. Возникших по любой причине (включая медицинские манипуляции) болезней (заболеваний) или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного до вступления договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления договора страхования в силу;

4.2. Установление III группы инвалидности Застрахованному не является страховым случаем.

4.3. События, предусмотренные в п. 3.2 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они являлись прямым следствием произошедшего до заключения договора страхования несчастного случая или диагностированной до заключения договора страхования болезни (заболевания).

4.4. События, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и не влекут обязанность Страховщика произвести страховую выплату, если Страховщиком будет установлено, что Выгодоприобретатель (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах наступления такого события.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

5.1. Страховая сумма устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон.

5.2. По соглашению сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов и т.д. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.

5.3. Любые изменения и дополнения к договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, если эти изменения приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя, в случае если Страхователем выступает юридическое лицо.

5.4. Размер страховой премии указывается в договоре страхования и уплачивается единовременным платежом или в рассрочку (двумя или более страховыми взносами) наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, по банковским реквизитам, указанным в договоре страхования.

5.5. Если договором страхования Страхователю была предоставлена рассрочка уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплачивать страховые взносы в соответствии со сроками, указанными в договоре страхования. Размер страховых взносов устанавливается в зависимости от периодичности их уплаты, размера установленной страховой суммы и срока действия договора страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

6.2. Период страхования исчисляется с даты вступления договора страхования в силу и заканчивается датой или сроком окончания действия договора, указанными в договоре страхования.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения о состоянии здоровья и индивидуальных особенностях Застрахованных, иных обстоятельствах, определенно оговоренных в договоре страхования (страховом полисе), бланке заявления и/или его дополнительном письменном запросе.

При заключении договора страхования Страховщик имеет право потребовать медицинского освидетельствования, предоставления выписки из документов медицинских учреждений и/или документов, подтверждающих состояние здоровья Застрахованного.

7.3. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

7.3.1. Одновременно с заявлением Страховщик вправе запросить у Страхователя следующие документы:

- документы, удостоверяющие личность Страхователя (Застрахованного лица);
- документы из медицинских учреждений, подтверждающих состояние здоровья Застрахованного.

7.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного

заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.5. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным.

7.6. В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат. При повторной утрате договора страхования (полиса) в течение периода действия договора страхования Страхователь обязан уплатить Страховщику стоимость изготовления договора страхования (полиса).

7.7. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

7.7.1. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным);

7.7.2. Данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным) дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме.

7.8. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

7.9. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания договора страхования недействительным и отказа в страховой выплате по договору страхования.

7.10. Замена Выгодоприобретателя по договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.

7.11. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.12. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

7.13. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателем страховой выплаты будут являться его наследники.

7.14. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнение обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

7.15. При подписании договора страхования Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение собственноручной подписи представителя Страховщика и печати Страховщика.

7.16. Договор, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем всей суммы страховой премии или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку). При безналичных расчетах днем уплаты страховой премии считается день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

7.17. В случае, если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не в полном объеме, договор страхования не вступает в силу и не порождает для сторон каких-либо правовых последствий.

Оплаченная с просрочкой или не в полном объеме страховая премия или первых страховой взнос возвращается Страхователю.

7.18. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре.

7.19. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.20. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений настоящих Правил из текста договора страхования и (или) его дополнения положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие изменения, исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

7.21. Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания – период времени с момента вступления договора страхования в силу, на который не распространяется действие страхования. Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным страховым случаям.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

8.1.2. С письменного согласия Застрахованного назначить или заменить Выгодоприобретателя. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом, если он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

8.1.3. Досрочно прекратить договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика.

8.1.4. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования (п. 5.2 настоящих Правил);

8.1.5. Вносить изменения в список Застрахованных с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении физических лиц в/из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 14 (Четырнадцать) дней до даты внесения изменений в список Застрахованных. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных и, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате;

8.1.6. запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Ознакомиться с настоящими Правилами и договором страхования;

8.2.2. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

8.2.3. При заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованного, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

8.2.4. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованного, банковских реквизитов;

8.2.5. В течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении события известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

8.2.6. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования и положений настоящих Правил;

8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил;

8.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

8.3.5. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая уголовного дела или дела об административном правонарушении, возбужденного в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.3.6. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.2 настоящих Правил. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали;

8.3.7. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

8.3.8. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования;

8.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением договора страхования; Если договором страхования не предусмотрен иной срок, при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования;

8.4.3. Если договором не предусмотрено иное при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования;

8.4.4. По запросу страхователя бесплатно предоставить Страхователю (Выгодоприобретателю) копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);

8.4.5. По запросу Страхователя предоставить ему бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования со ссылками на нормы права и

(или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчёт;

8.4.6. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования. Уплата страховой премии Страхователем свидетельствует о его ознакомлении с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах страхования;

8.4.7. По запросу Страхователя предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчёт;

8.4.8. После того как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя):

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

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

8.4.9. по устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ «О персональных данных», после принятия решения о страховой выплате предоставить информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

8.4.9.1. окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

8.4.9.2. порядок расчета страховой выплаты;

8.4.9.3. исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

8.4.10. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязан предоставить бесплатно Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты). Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству;

8.4.11. При заключении договора страхования без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя (Выгодоприобретателя), информировать Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у Страхователя или Выгодоприобретателя;

8.4.12. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Выгодоприобретателя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе;

8.4.13. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей условий страхования, характера страхового риска.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

9.1.1. Истечения срока действия договора страхования;

9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

9.1.3. Ликвидации Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, за исключением случаев передачи страхового портфеля;

9.1.4. По инициативе Страхователя.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату за исключением случаев, указанных в п. 9.2. настоящих Правил.

9.1.5. По соглашению сторон;

9.1.6. Смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 8.2 настоящих Правил;

9.1.7. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

9.2. В случае отказа Страхователя от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты вступления договора страхования в силу путем направления Страховщику заявления об отказе от договора страхования в письменном виде, уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования при условии отсутствия в указанный период событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования досрочно прекращается с 00 часов 00 минут даты вступления договора страхования в силу, права и обязанности сторон с указанной даты прекращаются.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования в пределах страховой суммы.

10.2. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы.

10.3. При наступлении страхового случая по рискам «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая или болезни», «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется единовременно при установлении I или II группы инвалидности в установленном договором размере - до 100% от страховой суммы по каждой группе инвалидности. При этом если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному (Выгодоприобретателю) по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

10.4. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность Застрахованного» страховая выплата осуществляется в размере, установленном в договоре (от 0,1 до 1% от страховой суммы), за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем.

10.5. При наступлении страхового случая «госпитализация Застрахованного» страховая выплата осуществляется в установленном в договоре (от 0,1 до 1% от страховой суммы) размере за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней

нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

10.6. При наступлении страхового случая «телесные повреждения» страховая выплата осуществляется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре (Приложение 1 к настоящим Правилам).

10.7. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то страховая выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.8. Страховая выплата производится в денежной форме в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.13 настоящих Правил, а также устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, если иной срок не установлен договором страхования.

10.8.1. Договором страхования, предусматривающим наступление события «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая или болезни» или события «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая» может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 180 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности. Страховая выплата в связи с инвалидностью Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая или болезни или инвалидностью Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности на дату окончания этого периода.

10.9. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации. В случае если Страхователем (Выгодоприобретателем) не представлены банковские реквизиты (при страховой выплате в безналичном порядке), а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается (приостанавливается) до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан направить уведомление Страхователю (Выгодоприобретателю) о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

10.10. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10.11. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.12. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть предоставлены необходимые и достаточные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, формы и степени тяжести расстройства здоровья Застрахованного, права на получение страховой выплаты. К таким документам относятся:

- заявление на выплату с указанием подробной информации об обстоятельствах произошедшего события, имеющего признаки страхового случая;
- договор страхования (страховой полис) и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя страховой выплаты.

10.13.1. В случае смерти Застрахованного (п. 3.2.1 настоящих Правил) дополнительно должны быть предоставлены:

10.13.1.1. Нотариально заверенная копия свидетельства органа ЗАГС о смерти;

10.13.1.2. медицинское свидетельство о смерти Застрахованного;

10.13.1.3. акт судебно-медицинского исследования или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), заверенные органом, производившим исследование/вскрытие;

10.13.1.4. документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;

10.13.1.5. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

10.13.1.6. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

10.13.1.7. медицинская карта амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования профессиональных, общих

хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти Застрахованного в результате болезни);

10.13.1.8. свидетельство о праве на наследство, в случае, если Выгодоприобретатель не был назначен;

10.13.1.9. посмертный эпикриз.

10.13.2. В случае признания Застрахованного инвалидом дополнительно должны быть предоставлены (п.п. 3.2.5 и 3.2.6 настоящих Правил):

10.13.2.1. нотариально заверенная копия справка МСЭК о признании Застрахованного инвалидом с установлением группы инвалидности;

10.13.2.2. направление на МСЭ, заверенное лечебно-профилактическим учреждением (далее – ЛПУ) или Бюро МСЭ;

10.13.2.3. документы, выданные государственными компетентными органами, производившими расследование обстоятельств и причин произошедшего события;

10.13.2.4. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного;

10.13.2.5. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

10.13.2.6. медицинская карта амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения Договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) Застрахованного в результате болезни);

10.13.2.7. копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного.

10.13.3. В случае причинения телесных повреждений, временной утраты общей трудоспособности, госпитализации (п.п. 3.2.2 – 3.2.4 настоящих Правил) дополнительно в зависимости от характера события должны быть предоставлены:

10.13.3.1. документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения с указанием диагноза, содержащие информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного лица, с указанием причин его возникновения, подтвержденное соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

10.13.3.2. документы медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, соответствующего определению страхового случая;

10.13.3.3. выписка из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз (в случае стационарного лечения);

10.13.3.4. справка МСЭК (выписка из акта освидетельствования) о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности;

10.13.3.5. акт о несчастном случае на производстве, составленный по месту работы, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;

10.13.3.6. копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному листок нетрудоспособности не выдается.

10.13.4. Страховщик вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба для него известны или очевидны.

10.13.5. Документы для решения вопроса о страховой выплате могут предоставляться в виде оригиналов или заверенных уполномоченным на то лицом (органом/организацией, выдавшей документ/нотариусом) копий.

11.ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик и Страхователь вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования на период действия таких обстоятельств.

11.2. Сторона, ссылающаяся на форс-мажор, обязана письменно уведомить другую Сторону о наступлении обстоятельств непреодолимой силы, предоставить документы компетентных органов, подтверждающие наступление вышеуказанных обстоятельств.

12.ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в пределах срока исковой давности.

**ТАБЛИЦА размеров страховых выплат
(в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями «Телесные повреждения
Застрахованного в результате несчастного случая»*)**

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМЫ	
1. Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюстей, зубов, подъязычной кости):	
а) перелом наружной пластинки костей свода черепа	5
б) свода черепа	15
в) основания черепа	20
г) свода и основания черепа	25
При открытых переломах выплачивается дополнительно 5% от страховой суммы. Страховая выплата согласно ст. 1 определяется по одному из подпунктов (а-г), учитывающему наибольший размер выплаты.	
2. Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
а) субарахноидальное кровоизлияние	8
б) эпидуральная гематома	10
в) субдуральная гематома, внутримозговая	15
г) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая) гематома	20
Страховая выплата согласно ст. 2 определяется по одному из подпунктов (а-в), учитывающему наибольший размер выплаты.	
3. Сотрясение головного мозга при сроках стационарного лечения 3 и более дней или амбулаторного лечения 10 и более дней. Диагноз должен быть поставлен неврологом или нейрохирургом. При амбулаторном лечении выплата производится, если была потеря сознания в результате сотрясения головного мозга.	2
4. Ушиб головного мозга:	
а) ушиб головного мозга легкой степени тяжести при сроках стационарного лечения 10 и более дней	3
б) ушиб головного мозга средней степени тяжести при сроках стационарного лечения 14 и более дней	5
в) ушиб головного мозга тяжелой степени при сроках стационарного лечения 21 и более дней (для решения вопроса о страховой выплате необходимо предоставить результаты компьютерной томографии и анализа ликвора)	15
5. Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
6. Размозжение вещества головного мозга. За трепанацию черепа выплачивается дополнительно 5% от страховой суммы. Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст. 1-6, то выплата осуществляется по статье с наибольшим размером выплаты.	50
7. Клещевой энцефалит	5
8. Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
а) частичный разрыв	60
б) полный разрыв	100
9. Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
10. Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов. Выплата по этому пункту проводится только в случае травматического плексита.	15
10.1. Повреждение сплетений:	
а) частичный разрыв сплетений	40
б) полный разрыв сплетений	70
10.2. Полный разрыв нервов на уровне:	
а) лучезапястного, голеностопного сустава	10
б) предплечья, голени	20
в) плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
11. Паралич аккомодации одного глаза	15

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**
12. Гемианопсия одного глаза	15
13. Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
14. Сужение поля зрения	
а) неконцентрическое	5
б) концентрическое	10
15. Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	10
16. Эрозия роговицы	1
17. Повреждение глаза, повлекшее за собой:	
а) снижение зрения на 50% и более от исходной остроты зрения	10
б) полную потерю зрения одного глаза	35
18. Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
19. Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
20. Перелом орбиты	3
Если выплата произведена по ст. 2, 4, 5, 6, то выплата по ст. 20 не производится. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения принимается при наличии заключения врача-офтальмолога после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы.	
ОРГАНЫ СЛУХА	
21. Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а) отсутствие ее на 1/2	5
б) полное ее отсутствие	10
22. Повреждение уха, повлекшее за собой:	
а) потерю слуха (разговорная и шепотная речь - 0) на одно ухо	15
б) полную глухоту (разговорная и шепотная речь - 0)	30
Решение о страховой выплате в связи с потерей в результате травмы слуха принимается при наличии заключения врача-отоларинголога после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы.	
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
23. Перелом костей носа	1
Если выплата произведена по ст. 2-6, то выплата по ст. 23 не производится.	
24. Повреждение легкого, повлекшее за собой: эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит:	
а) с одной стороны	10
б) с двух сторон	20
25. Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а) удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б) удаление доли легкого	30
в) удаление легкого	50
26. Перелом грудины	5
27. Переломы ребер:	
а) одного ребра	1
б) двух ребер	2
в) трех и более ребер	5
28. Проникающее ранение грудной клетки с проведением торакотомии по поводу травмы:	
а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	5
б) при повреждении органов грудной полости	20
Если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то выплаты по ст. 28 не производятся.	
29. Перелом подъязычной кости	15
30. Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшее за собой ношение трахеостомической трубки	20
Если выплата произведена по ст. 30, то выплаты по ст. 29 не производится.	
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
31. Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35
32. Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	5
33. Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой	25

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**
сердечную недостаточность	
Если выплаты произведены по ст. 31. 33. то выплаты по ст. 32 не производятся	
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
34. Перелом верхней или нижней челюсти, скуловой кости, повреждения зубов в результате травмы:	
а) перелом одной кости	5
б) перелом двух и более костей, двойной перелом одной кости	10
в) потеря 1-2 зубов в результате травмы	2
г) потеря 3-5 зубов в результате травмы	5
д) потеря 5 и более зубов в результате травмы	10
Если в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по статьям 1-6, выплата по статье 34 производится за вычетом ранее произведенных выплат по статьям 1-6. Повреждение молочных зубов и зубных протезов не является основанием для страховой выплаты.	
35. Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а) потерю части челюсти	40
б) полную потерю челюсти	60
36. Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
б) отсутствие языка на уровне средней трети	30
в) полное отсутствие языка	50
37. Повреждение пищевода, вызвавшее:	
а) разрыв, ранение, ожог пищевода	15
б) сужение пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока выплата производится предварительно по ст. 37 (а).	30
в) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока выплата производится предварительно по ст. 37 (а).	80
38. Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
а) рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	15
б) спаечную болезнь. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	25
в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
г) наложение колостомы	50
39. Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
а) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	20
б) удаление желчного пузыря	15
40. Удаление более 1/2 печени в связи с травмой	30
Если выплаты произведены по ст. 39 (а), то выплаты по ст. 40 не производятся.	
41. Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
а) подкапсульный разрыв селезенки, потребовавший оперативного вмешательства	10
б) удаление селезенки	20
42. Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшины, повлекшее за собой:	
а) удаление 1/3 желудка или 1/3 кишечника	15
б) удаление 1/2 желудка, или 1/3 поджелудочной железы, или 1/2 кишечника	25
в) удаление 2/3 желудка, или 2/3 поджелудочной железы, или 2/3 кишечника	40
г) удаление желудка с 2/3 поджелудочной железы или кишечника	50
д) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
43. Повреждение почки, повлекшее за собой:	
а) разрыв почки, в связи с которым производилось хирургическое вмешательство	10
б) удаление части почки	20
в) удаление почки	50
44. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а) разрыв мочеточника, мочевого пузыря, уретры, в связи с чем проводилось хирургическое вмешательство	10
б) хроническую почечную недостаточность с проведением гемодиализа	50
в) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, размер страховой выплаты определяется по одному из	

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**
подпунктов ст. 44, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения.	
45. Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
а) потерю одного яичника, яичника и маточных труб	15
б) потерю двух яичников	25
в) потерю матки с трубами	35
г) потерю одной молочной железы	10
д) потерю обеих молочных желез	20
е) потерю части полового члена или обоих яичек	25
ж) потерю полового члена	35
з) потерю полового члена и одного или обоих яичек	45
МЯГКИЕ ТКАНИ	
46. Повреждения (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой образование рубцов / (размеры страховых выплат при ожогах II-IV степени (ожоги, возникшие в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения, исключаются) приведены в Таблице размеров страховых выплат в % от страховой суммы при ожогах/:	
а) образование рубцов площадью от 5 см ² и более или общей длиной от 10 см и более	2
б) образование рубцов площадью от 10 см ² и более или общей длиной 15 см и более	5
Страховая выплата согласно ст. 46 определяется по одному из подпунктов (а, б), учитывающему наибольший размер выплаты	
47. Повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:	
а) образование рубцов площадью от 1 см ² и более или общей длиной от 5 см и более	5
б) образование рубцов площадью от 5 см ² и более или общей длиной от 10 см и более	10
в) образование рубцов площадью 10 см ² и более или общей длиной 15 см и более	20
Страховая выплата согласно ст. 47 определяется по одному из подпунктов (а, б, в), учитывающему наибольший размер выплаты. Выплата согласно ст. 46 и 47 производится по истечении срока, равного 3 месяцам, для оценки величины и степени повреждения. Если была произведена выплата по ст. 46, выплата по ст. 47 осуществляется за вычетом ранее произведенной по ст. 46 выплаты. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится.	
48. Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
ПОЗВОНОЧНИК	
49. Перелом тел позвонков (за исключением крестца и копчика):	
а) одного позвонка	5
б) двух позвонков	10
в) трех или более позвонков	20
50. Перелом остистых или поперечных отростков трех и более позвонков. Если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 49, то ст. 50 не применяется	10
51. Полный разрыв межпозвоночных связок	10
52. Удаление копчиковой кости в результате травмы	10
53. Перелом крестца и копчика:	
а) перелом крестца	5
б) перелом копчика	3
Страховая выплата согласно ст. 53 определяется по одному из подпунктов (а, б), учитывающему наибольший размер выплаты	
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
54. Перелом лопатки, ключицы:	
а) перелом одной кости	3
б) перелом двух костей	5
в) несросшийся перелом, ложный сустав (выплата производится не ранее, чем через 6 месяцев после травмы, происшедшей в период страхования)	15
Если были произведены выплаты по ст. 54 (а, б), выплаты по ст. 54 (в) производятся за вычетом ранее произведенных по ст. 54 (а, б) выплат.	
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
55. Повреждение плечевого сустава(перелом суставной впадины лопатки, головки, шейки, большого бугорка плечевой кости) :	
а) перелом одной кости	5

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**
б) перелом двух костей, перелом-вывих	10
56. Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) - не ранее 3-х месяцев после травмы	20
б) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	35
Если в связи с травмой плечевого сустава производилась страховая выплата по ст. 55, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 56, выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 56 за вычетом ранее произведенной по ст. 55 выплаты.	
ПЛЕЧО	
57. Перелом плечевой кости на :	
а) на любом уровне	10
б) двойной перелом	15
58. Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
а) плеча на любом уровне	70
б) верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	80
в) единственной верхней конечности	100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ и ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
59. Повреждение предплечья (перелом костей на уровне верхней трети или средней трети костей предплечья):	
а) перелом одной кости,	5
б) перелом двух костей	10
60. Повреждение локтевого сустава, повлекшее за собой:	
а) отсутствие движений в суставе. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	20
б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
Если в связи с травмой локтевого сустава производилась страховая выплата по ст. 59, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 60, выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 60 за вычетом ранее произведенной по ст. 59 выплаты.	
61. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ	
62. Перелом костей предплечья на уровне нижней трети, внутрисуставные переломы, полный разрыв связок лучезапястного сустава:	
а) перелом кости	3
б) разрыв связок	2
в) отрыв, перелом шиловидном отростка(отростков)	1
63. Анкилоз лучезапястного сустава вследствие травмы, происшедшей в период страхования (выплаты производятся не ранее, чем через 6 месяцев после травмы)	10
Если выплаты были произведены по ст. 62 (а), (б), (в) то выплаты по ст. 63 производятся за вычетом ранее произведенных выплат по ст. 62.	
64. Перелом костей запястья, пясти:	
а) одной кости	3
б) двух и более костей	5
65. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ампутации на уровне пястных костей или запястья	50
ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
66. Перелом большого пальца	3
67. Потеря ногтевой фаланги большого пальца	10
68. Потеря большого пальца	15
ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
69. Перелом пальца	1
70. Потеря указательного пальца	8
71. Потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5
72. Потеря любого другого пальца руки	5
73 Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	40

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
74. Перелом костей таза:	
а) перелом одной кости	5
б) перелом 2х костей	10
в) перелом 3х и более костей	15
75. Разрыв лонного, крестцового-подвздошного сочленения:	
а) одного сочленения	10
б) двух и более сочленений	15
Если в результате травмы возникли повреждения, указанные в ст. 74-75, то выплата осуществляется по статье с наибольшим размером выплаты.	
76. Перелом головки, шейки бедра, полный разрыв связок:	
а) перелом верхней трети, головки, шейки бедра	10
б) разрыв связок	3
77. Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
а) анкилоз одного сустава. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	15
б) анкилоз двух суставов. Выплата не ранее чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	20
в) “болтающийся” сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины). Если в связи с травмой тазобедренного сустава производилась страховая выплата по ст. 74, 76, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 77, выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 77, за вычетом ранее произведенной по ст. 74, 76 выплаты.	45
БЕДРО	
78. Диафизарный перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а) без смещения отломков	15
б) со смещением отломков	20
79. Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне:	
а) выше середины бедра	70
б) до середины бедра	60
в) потеря единственной конечности	100
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
80. Повреждение области коленного сустава, костей, составляющих коленный сустав, повлекшее за собой:	
а) повреждение мениска (менисков)	2
б) перелом надмыщелка (надмыщелков) бедренной кости	5
в) перелом головки малоберцовой кости	5
г) перелом надколенника	5
д) перелом дистального эпифиза бедра	20
е) перелом проксимального эпифиза большеберцовой кости	20
При сочетании различных видов повреждений области коленного сустава выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 80, предусматривающим наибольший размер страховой выплаты.	
81. Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
а) анкилоз сустава. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	20
б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	30
Если в связи с травмой коленного сустава производилась выплата по ст. 80, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 81, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 81 за вычетом ранее произведенной по ст. 80 выплаты.	
ГОЛЕНЬ	
82. Перелом костей голени на уровне средней трети (за исключением области суставов):	
а) одной кости	10
б) двух костей	15
83. Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):	

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**
а) большеберцовой кости. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	10
б) обеих костей. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	15
84. Травматическая ампутация нижней конечности на уровне голени	50
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
85. Перелом костей голени на уровне нижней трети:	
а) перелом одной лодыжки	5
б) перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	5
в) перелом обеих лодыжек	10
г) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	10
д) разрыв межберцового синдесмоза	5
При сочетании различных видов повреждений области голеностопного сустава выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 85, предусматривающим наибольший размер страховой выплаты.	
86. Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
а) анкилоз сустава. Выплата не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы, при условии подтверждения диагноза.	20
б) “болтающийся” сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
Если в связи с травмой голеностопного сустава производилась выплата по ст. 85, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 86, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов ст. 86 за вычетом ранее произведенной по ст. 85 выплаты.	
87. Повреждение ахиллова сухожилия, потребовавшее оперативного лечения	2
СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
88. Перелом кости (костей) стопы:	
а) перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости)	5
б) перелом трех и более костей, пяточной кости	10
89. Переломы фаланг пальцев стопы	1
90. Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию:	
а) большого пальца ноги	5
б) другого пальца ноги	3
в) стопы	30
ОСЛОЖНЕНИЯ, РАЗВИВШИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМ	
91. Травматический шок или шок, развившийся в результате острой кровопотери в результате травмы (геморрагический шок)	5
92. Паралич, возникший в результате травмы, полученной в период страхования и указанной в настоящей Таблице размеров страховых выплат (в % от страховой суммы по страховому случаю “Телесные повреждения в результате несчастного случая”), и существующий постоянно не менее 6 месяцев после травмы:	
а) моноплегия	30
б) параплегия	80
в) тетраплегия	100
Выплаты по ст. 92 производятся по истечении 6 месяцев постоянного существования параличей за вычетом ранее произведенных выплат по травмам, предшествовавшим возникновению осложнений, указанных в ст. 92.	
93. Парезы, возникшие в результате травм, полученных в период страхования и указанных в настоящей Таблице размеров страховых выплат (в % от страховой суммы по страховому случаю “Телесные повреждения в результате несчастного случая”), и существующие постоянно не менее 3 месяцев, но не более 6 месяцев после травмы:	
а) монопарез	10
б) парапарез	25
в) тетрапарез	35
Если выплаты были произведены по ст. 93, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 92, страховые выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст. 92 за вычетом ранее произведенной по ст. 93 выплаты.	
94. Случайное отравление(за исключением инфекционных заболеваний, пищевой токсикоинфекции), укусы змей, ядовитых насекомых,	

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**
поражение электрическим током (атмосферным электричеством), ботулизм, столбняк, потребовавшие стационарного лечения в течение:	
а) 6-10 дней	3
б) 11-20 дней	5
в) 21 дня и более	10
Положение данной статьи применяются только в тех случаях, когда ни по одному из телесных повреждений, полученных в результате одного несчастного случая, страховая выплата не предусмотрена в рамках другой статьи настоящей «Таблицы».	
95. Огнестрельные ранения, требующие хирургического вмешательства:	
а) касательные	5
б) сквозные и слепые ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	10
в) огнестрельные проникающие ранения	20
Положение данной статьи применяются только в тех случаях, когда ни по одному из телесных повреждений, полученных в результате одного несчастного случая, страховая выплата не предусмотрена в рамках другой статьи настоящей «Таблицы»	
Статьи 96-100 настоящей таблицы применяются только для Застрахованных в возрасте от 2 до 17 лет включительно на дату страхового события (возраст Застрахованного на дату страхового события считается как календарный год даты страхового события минус календарный год рождения Застрахованного)	
96. Стойкие повреждения (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие за собой образование рубцов площадью от 1 см² до 4 см² или общей длиной от 2 см до 10 см	1
Выплата по ст. 96 производится по истечению срока, равного 3 месяцам, для оценки величины и степени повреждения. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится.	
97. Стойкие повреждения (кроме ожогов) мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:	
а) образование рубцов общей длиной от 1 до 2 см	1
б) образование рубцов общей длиной от 2 до 4 см	3
в) образование рубцов площадью до 1 см ²	2
Выплата согласно ст. 97 определяется по одному из подпунктов (а, б, в), учитывающему наибольший размер выплаты и производится по истечению срока, равного 3 месяцам, для оценки величины и степени повреждения. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится.	
98. Разрыв мышцы и (или) сухожилия:	
а) частичный разрыв мышцы (мышц)	2
б) полный разрыв одной или двух мышц и (или) сухожилий	4
в) полный разрыв трех и более мышц и (или) сухожилий	6
99. Вывихи:	
а) вывих плечевой кости	4
б) вывих кости предплечья в локтевом суставе	3
в) вывих бедра	6
г) вывих большеберцовой кости в коленном суставе	2
д) вывих кисти, вывих стопы	2
е) вывих пальца кисти, вывих пальца стопы	1
100. Если в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным, возраст которого на дату страхового события от 2 до 17 лет включительно (возраст Застрахованного на дату страхового события считается как календарный год даты страхового события минус календарный год рождения Застрахованного) в период действия договора страхования, получено повреждение, не предусмотренное настоящей таблицей, но потребовавшее непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения не менее 7 (семи) дней.	1

ТАБЛИЦА размеров страховых выплат в % от страховой суммы при ожогах

ПЛОЩАДЬ ОЖОГА В % ОТ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА	СТЕПЕНЬ ОЖОГА		
	II	III	IV
	размер выплаты (в % от страховой суммы)		
1-2	1	2	3
3-5	3	4	5
6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
более 90	100	100	100
При ожогах лица и/или шеи страховая выплата производится в размере (в % от страховой суммы)			
1-2	2	4	5
3-4	5	7	8
5-6	8	12	15
7-8	12	16	21
9-10	16	30	40

* Настоящая таблица применяется к лицам, программа страхования которых включает страховое событие «Телесные повреждения в результате несчастного случая»

** Размер выплаты рассчитывается в процентах от страховой суммы, указанной в договоре страхования.

ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
(в % от страховой суммы в год)

Страховые риски	Брутто-ставка Тб (в % от страховой суммы)
Смерть Застрахованного в результате произошедшего в течение срока действия договора страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока действия договора страхования болезни (далее – «смерть Застрахованного»);	0,39
Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования (далее – «телесные повреждения»);	0,05
Временная утрата трудоспособности Застрахованным, в результате произошедшего в течение срока действия договора страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока действия договора страхования болезни (далее – «временная нетрудоспособность Застрахованного»);	0,01
Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате произошедшего в течение срока действия договора страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока действия договора страхования болезни (далее – «госпитализация Застрахованного»).	0,004
Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока действия договора страхования несчастного случая или впервые диагностированной в течение срока действия договора страхования болезни, (далее – «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая или болезни»);	0,45
Установление Застрахованному I или II группы инвалидности в результате произошедшего в течение срока действия договора страхования несчастного случая (далее – «инвалидность Застрахованного I или II группы в результате несчастного случая»);	0,07

Приведенные ставки являются годовыми.

Если срок страхования не равен одному году, то тариф определяется пропорционально сроку страхования:

$$Tb^k = Tb \cdot k, \text{ где } k\text{-срок действия договора в годах.}$$

К указанным базовым тарифным ставкам страховщик может применять повышающие от 1,0 до 3,0 или понижающие от 0,1 до 0,99 коэффициенты, исходя из различных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (род деятельности застрахованных, возрастной категории застрахованных, пол застрахованных, увлечения застрахованных, состояния здоровья застрахованных, наличие (отсутствие) элементов селекции (антиселекции) при принятии на страхование, длительности срока страхования и другие).

Коэффициенты для каждого из вышеприведенных обстоятельств применяются последовательно.