

«УТВЕРЖДЕНЫ»
Генеральным директором
ЗАО «СК БЛАГОСОСТОЯНИЕ»
Д.А. Максимовым

«20» августа 2014 года

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
ДЛЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ**

Оглавление:

1. Терминология	2
2. Субъекты страхования	3
3. Объект страхования.....	3
4. Страховые риски, страховые случаи.....	4
5. Заключение, оформление Договора. Срок действия договора	5
6. Страховая премия и порядок ее уплаты, страховой тариф.....	7
7. Страховые суммы	7
8. Страховые выплаты.....	8
9. Прекращение Договора	10
10. Права и обязанности	11
11. Заключительные положения	12
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.....	13

Настоящие Правила страхования от несчастных случаев для физических лиц и членов их семей (далее именуемые «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного страхования от несчастных случаев (далее именуемого – «Договор»).

1. Терминология

1.1. Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами Договорах используются следующие термины:

Страховщик - Закрытое акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ», которое заключает Договор со Страхователем в соответствии с Правилами.

Страхователь - дееспособное физическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию (взносы) по Договору.

Застрахованный - физическое лицо в возрасте от 6 месяцев до 70 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного.

Выгодоприобретатель - лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае если Застрахованный является несовершеннолетним, то Выгодоприобретателем признается его законный представитель. В случае смерти Застрахованного, Выгодоприобретателем признается лицо, назначенное Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по Договору. Если последнее не установлено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством Российской Федерации, которые получают страховую выплату в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство.

Страховая сумма - установленная Договором денежная сумма, исходя из которой определяются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая, и в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату в соответствии с условиями Договора.

Единица защиты – условная единица, определяющая сочетание страховых сумм по страховым рискам. Размеры страховых сумм для одной Единицы защиты и правило расчета размеров страховых сумм по рискам в зависимости от количества Единиц защиты указаны в Таблице страховых выплат (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Страховая выплата – установленная Договором денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных Правилами и Договором, страховой риск признается страховым случаем.

Страховой случай - совершившееся в течение срока страхования событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере и порядке, предусмотренном Договором.

Страховая премия - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении, и уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

Страховой взнос – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику на условиях, предусмотренных Договором.

Страховой тариф – ставка 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.

Срок страхования - период времени, определяемый Договором, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором.

Инвалидность первой или второй группы - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным федеральным учреждением медико-социальной экспертизы для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера. Если Застрахованным является ребенок моложе 18-ти лет, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам ко второй группе инвалидности приравнивается категория “ребенок–инвалид на срок два года”, а к первой группе инвалидности приравнивается категория “ребенок–инвалид до достижения возраста 18 лет”.

Несчастный случай - внешнее, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, не являющееся следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций), непредвиденное стечение обстоятельств, имевшее место в течение срока страхования, приводящее вопреки воле Застрахованного к телесным повреждениям, стойкой утрате трудоспособности или смерти. Не относятся к несчастным случаям пищевая токсикоинфекция и инфекционные заболевания, за исключением инфекций, занесенных через рану, полученную при телесном повреждении в результате несчастного случая, и за исключением инфекций, произошедших в результате лечения Застрахованного (методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая. Также не относятся к несчастным случаям причинения вреда здоровью, вызванные применением рентгенодиагностики, терапевтических или оперативных методов лечения, кроме случаев, когда необходимость данных процедур вызвана необходимостью лечения Застрахованного (методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая.

Телесные повреждения - нарушения анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшие в результате внешнего воздействия – несчастного случая.

Хирургическая операция - медицинская процедура посредством рассечения тканей тела Застрахованного, переносимая Застрахованным в связи с несчастным случаем с лечебной целью по жизненным показаниям в экстренном или срочном порядке (или в плановом порядке, если хирургическая операция проводится спустя не более, чем спустя шесть месяцев после даты несчастного случая), и осуществляемая квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.

Госпитализация - помещение Застрахованного для проведения лечения по жизненным показаниям в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

2. Субъекты страхования

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре в качестве Страхователя и Застрахованного.

3. Объект страхования

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

4. Страховые риски, страховые случаи

4.1. Страховыми рисками являются следующие события в жизни Застрахованного, наступающие в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и указанные в Таблице страховых выплат (далее именуемой – «Таблица»), приведенной в Приложении 1, являющейся неотъемлемой частью настоящих Правил:

а) телесное повреждение - паралич или парез из списка, приведенного в Секции 1 Таблицы, наступивший в течение 1 года со дня несчастного случая, ставшего его причиной, и носящий стойкий характер, подтверждаемый тем, что паралич или парез продолжался непрерывно в течение не менее 3 (трех) месяцев с даты его проявления (далее именуемый – «основной риск»);

б) инвалидность первой или второй группы/телесное повреждение из списка, приведенного в Секции 2 Таблицы, установленная/проявившееся (наступившее) в течение 1 года со дня несчастного случая, ставшего его причиной, и, в случае телесного повреждения - носящее стойкий характер (далее именуемый – «риск стойких телесных повреждений»);

в) телесное повреждение - ожог поверхности тела или дыхательных путей из списка, приведенного в Секции 3 Таблицы (далее именуемый – «риск ожогов»);

г) телесное повреждение - повреждение костных тканей (перелом) из списка, указанного в Секции 4 Таблицы (далее именуемый – «риск переломов»);

д) смерть Застрахованного, наступившая в течение 1 года со дня несчастного случая, ставшего причиной смерти (далее именуемый – «риск смерти») – секция 5 Таблицы;

е) госпитализация в связи с телесными повреждениями, начавшаяся в течение срока страхования (далее именуемый – «риск госпитализации») – секция 6 Таблицы;

ж) хирургическая операция (хирургическое вмешательство) в течение срока страхования и проведенная в связи с телесными повреждениями (далее именуемый – «риск операции») – секция 7 Таблицы.

4.2. Совершившиеся события, перечисленные в п. 4.1 настоящих Правил являются страховыми случаями только тогда, когда они подтверждены документами, выданными компетентными органами, врачами соответствующей квалификации и (или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию. При этом страховыми случаями не признаются страховые риски, реализующиеся:

а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является получателем страховых выплат, а также лиц, действующих по их поручению;

б) в ходе умышленного совершения Застрахованным (попытка совершения) уголовно наказуемого деяния, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) в то время, когда Застрахованный находился в состоянии алкогольного (более 2,5 промилле), наркотического или токсического опьянения в результате употребления им спиртосодержащих жидкостей, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда страховой риск реализовался в результате действий (бездействия) третьих лиц (в том числе неустановленных), при условии, что действия (высказывания) Застрахованного не способствовали совершению действий (бездействия) третьими лицами и вина третьих лиц отражена в документах, выданных соответствующими государственными органами.

г) во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

д) во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

е) в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования в отношении конкретного Застрахованного действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда

жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

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

з) во время непосредственного участия Застрахованного в качестве военнослужащего либо гражданского служащего в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

и) в результате участия Застрахованного в любых авиационных перелетах не в качестве пассажира самолета регулярных авиалиний;

к) в результате профессиональных занятий Застрахованным опасными видами спорта, в том числе, но не ограничиваясь, авто- и мотоспортом, прыжками с парашютом, контактными единоборствами, альпинизмом, подводным плаванием и т.п.;

л) в результате болезни Застрахованного прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями;

м) во время исполнения судебного акта и (или) во время пребывания в местах лишения свободы или в период нахождения его под стражей, или во время осуществления следственных мероприятий;

н) в неоплаченный период срока страхования (в случае неоплаты страховой премии / взноса в размере и сроки, установленные Договором).

4.3. Если на страхование было принято лицо, не соответствующее критериям принятия на страхование, установленным Правилами страхования / Договором, то Страховщик вправе не признать страховым случаем событие, непосредственно связанное с состоянием здоровья Застрахованного, о котором Страхователь / Застрахованный не сообщил при принятии его на страхование, если соответствующая обязанность Страхователя / Застрахованного была предусмотрена Правилами страхования / Договором.

5. Заключение, оформление Договора. Срок действия договора

5.1. Согласно настоящим Правилам Договор страхования заключается путем составления одного документа – страхового полиса, подписанного Страховщиком и Страхователем.

Для заключения Договора страхования Страхователь сообщает Страховщику данные о Застрахованных лицах, которые приводятся в Приложении 1 к страховому полису.

Для оценки страхового риска при необходимости Страхователь в свободной форме письменно сообщает Страховщику:

а) о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, включая сведения, указанные в пункте 5.3. Правил;

б) о роде деятельности, профессии лица, заявленного на страхование, включая сведения о наличии (отсутствии) профессиональных рисков;

в) об увлечениях и особенностях проведения досуга и отдыха лица, заявленного на страхование.

По требованию Страховщика заявитель или лицо, заявленное на страхование, обязан предоставить анкету клиента по установленной Страховщиком форме.

Документы и сведения, предоставляемые для заключения Договора страхования, являются неотъемлемой частью Договора страхования.

5.2. Если иного не предусмотрено Договором, лицо, чья профессия, или увлечения, или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев (например, работа на промышленных объектах или в правоохранительных органах, полеты на летательных аппаратах не в качестве пассажира самолета регулярных авиалиний, занятия авто- и мотоспортом, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), может быть Застрахованным только при условии, что о профессии, увлечениях, особенностях проведения досуга и отдыха лица, заявленного на страхование, Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора.

5.3. Не может быть застраховано:

- лицо, на момент заключения Договора являющееся инвалидом или ребенком-инвалидом,
- лицо, на момент заключения Договора являющееся носителем ВИЧ или больное СПИДом,
- лицо, на момент заключения Договора страдающее психическим заболеванием или расстройством,

- лицо, на момент заключения Договора состоящее на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере.

5.4. Для принятия решения о заключении Договора Страховщик вправе требовать заполнения анкеты, по форме утвержденной Страховщиком, если это необходимо в соответствии с законодательством РФ.

5.5. Информация, которая поступила к Страховщику при принятии решения о заключении Договора, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику в необходимых объемах данные по лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования.

5.6. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного.

5.7. Страховщик оформляет и передает Страхователю страховой полис, подтверждающий заключение Договора, который скрепляется собственноручной подписью Страхователя и подписью или аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика. Под аналогом собственноручной подписи понимается графическое и цветное воспроизведение подписи типографским способом или ее воспроизведение при выводе на печать Договора непосредственно из информационной операционной системы Страховщика.

В случае утери страхового полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат страхового полиса и имеет право потребовать от Страхователя оплаты стоимости изготовления полиса. После передачи дубликата страхового полиса Страхователю утерянный экземпляр страхового полиса считается недействительным.

5.8. При заключении Договора Стороны вправе предусмотреть возможность автоматического (без подписания Дополнительного соглашения к Договору) продления¹ срока действия Договора на следующий календарный год, с сохранением остальных условий страхования неизменными. При этом Страхователь и Страховщик соглашаются, что условие об автоматическом продлении срока действия Договора перестает действовать в случае, если одна из сторон (Страхователь или Страховщик) не менее чем за 10 рабочих дней до окончания срока действия Договора в письменной форме уведомит об этом другую сторону.

Автоматическое продление Договора на новый календарный год не допускается, если в течение срока действия Договора хотя бы одному из застрахованных исполнилось 70 лет, или 18 лет Застрахованному «Ребенку» или 23 года Застрахованному «Взрослому ребенку». В таком случае Страхователь вправе подать заявление на заключение нового договора страхования с измененным составом Застрахованных лиц по договору.

5.9. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) страховые риски;
- в) страховые суммы для каждого Застрахованного;
- г) размер и порядок страховых выплат;
- д) размер и порядок уплаты страховой премии;
- е) срок действия Договора (он же – срок страхования);

5.10. Если иное не определено в Договоре:

а) срок действия Договора устанавливается равным одному календарному году, начиная с даты начала его действия. Далее Договор может быть продлен автоматически на следующий календарный год при соблюдении условий настоящих Правил. Дата начала действия Договора указывается в Страховом полисе;

б) срок страхования в отношении конкретного Застрахованного устанавливается с даты начала действия самого первого (из продляемых) Договора и заканчивается датой окончания самого последнего (из продляемых) срока действия Договора.

в) страховая премия подлежит уплате единовременно (одним платежом) за весь срок действия Договора, в случае продления действия Договора страховая премия подлежит уплате единовременным платежом за продленный период (календарный год);

д) обязанность Страховщика по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая возникает с установленной Договором даты начала срока его действия, при условии оплаты страховой премии в полном объеме в сроки, предусмотренные настоящими Правилами и Договором.

5.11. Страхование действует по всему миру, 24 часа в сутки.

¹ По настоящим Правилам под продлением Договора подразумевается заключение нового Договора на аналогичных условиях (за исключением срока страхования) на новый срок, при условии отсутствия перерыва между сроками страхования.

5.12. Договор страхования может быть заключен в отношении Страхователя, то есть Страхователь является одновременно застрахованным по Договору. Также Договор может быть заключен и в отношении:

а) лица, состоящего в законном или гражданском браке со Страхователем на дату заключения Договора (далее именуемого «Супруг(а)»);

б) матери, отца (в том числе приемных родителей), родной сестры или родного брата, а также внука / внучки Страхователя или его племянника / племянницы – (далее именуемого «Родственник»);

в) любого ребенка (детей) Страхователя или супруги Страхователя, включая приемных или находящихся под опекой или попечительством детей.

Вышеперечисленные дети и внуки могут быть приняты на страхование не ранее достижения ими возраста 6 месяцев.

Для целей настоящих Правил принятые на страхование дети и внуки Страхователя в возрасте от 6-ти месяцев до 18-ти лет (или до 23-х лет для студентов очной формы обучения) далее именуется «Ребенок/Дети», а лица в возрасте от 18-ти лет или от 23-х лет для студентов очной формы обучения далее именуется «Взрослый ребенок/Взрослые дети».

5.13. Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами.

6. Страховая премия и порядок ее уплаты, страховой тариф

6.1. Размер страховой премии по Договору определяется согласно тарифам, установленным Страховщиком, в зависимости от количества Застрахованных, количества единиц защиты, установленных для каждого Застрахованного, а также от состояния здоровья Застрахованного, образа жизни, увлечений, способов проведения досуга, класса профессионального риска, к которому относится вид профессиональной деятельности Застрахованного (Застрахованных).

Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон в соответствии с утвержденной Страховщиком методикой расчета страховых тарифов.

6.2. Если иного не установлено Договором, страховая премия уплачивается Страхователем - представителю Страховщика наличными деньгами, с использованием платежной карты, через учреждение банка без открытия счета или перечислением на счет Страховщика путем безналичных расчетов, в том числе путем периодического дебетования Страховщиком карточного счета Страхователя, осуществляемого на основании его письменного разрешения. При этом обязанность Страхователя по уплате очередного страхового взноса считается выполненной:

- при оплате наличными деньгами – на дату оформления квитанции формы А-7;
- при оплате с использованием платежной карты – на дату получения ответа платежной системы, подтверждающей совершение операции с использованием платежной карты;
- при оплате через учреждение банка без открытия счета – на дату оформления документа, выдаваемого учреждением банка в подтверждение принятия денежных средств от плательщика;
- при оплате банковским переводом – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре;

6.3. Если иное не предусмотрено в Договоре, для уплаты страховой премии устанавливается льготный период. Льготный период для оплаты страховой премии по Договору составляет десять календарных дней.. При неуплате или неполной уплате страховой премии в установленные сроки – до окончания действия льготного периода, Договор считается не вступившим в силу с даты его заключения.

6.4. Льготный период для оплаты страховой премии за продление Договора начинается с даты начала продляемого Договора и составляет десять календарных дней.. В случае если страховая премия за продление Договора не будет уплачена в полном объеме до окончания льготного периода, предоставленного Страхователю для ее уплаты, и если в течение продленного периода Договора не произошло страховых случаев, то автоматическое продление Договора будет считаться не вступившим в действие по решению Страхователя, и Договор считается прекратившим свое действие с момента окончания предыдущего Договора, за который была оплачена страховая премия.

7. Страховые суммы

7.1. Страховые суммы устанавливаются в Договоре отдельно по каждому Застрахованному в соответствии с Таблицей, с учетом количества единиц защиты, выбранных Страхователем.

7.2. Лимит ответственности Страховщика по отдельному риску равен страховой сумме, предусмотренной Договором для данного риска, и действует в течение любого периода продолжительностью 12 месяцев начиная со дня заключения Договора, однако лимит ответственности Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в течение всего срока страхования, в целом в отношении Застрахованного ограничен страховой суммой по основному риску, установленной для данного лица..

7.3. Для отдельных категорий застрахованных Страховщик вправе устанавливать минимальные и максимальные страховые суммы, при этом:

а) в отношении застрахованных лиц, возраст которых не превышает 18 лет, страховая сумма по основному риску не может превышать 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей, а по другим рискам – 300 000 (триста тысяч) рублей или 1 (одной) Единицы защиты;

б) в отношении неработающих застрахованных лиц, возраст которых превышает 18 лет, страховая сумма по основному риску не может превышать 3 000 000 (три миллиона) рублей, а по другим рискам – 900 000 (девятьсот тысяч) рублей или 3 (трех) Единицы защиты.

в) в отношении застрахованных лиц, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском, страховая сумма по основному риску не может превышать 4 500 000 (четыре миллиона пятьсот тысяч) рублей, а по другим рискам – 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей или 5 (пяти) Единицы защиты.

г) в отношении остальных застрахованных лиц страховая сумма по основному риску не может превышать 8 250 000 (восемь миллионов двести пятьсот тысяч) рублей, а по другим рискам – 3 000 000 (три миллиона) рублей или 10 (десяти) Единицы защиты.

8. Страховые выплаты

8.1. Страховая выплата в объеме, предусмотренном Договором, осуществляется Страховщиком при условии, что страховые взносы уплачивались в размере и в сроки, которые установлены Договором. При неуплате очередного страхового взноса в течение льготного периода и наступлении страхового случая в течение данного периода страховая выплата уменьшается на величину неуплаченного страхового взноса. Размер страховых выплат определяется в соответствии с Таблицей, с учетом количества единиц защиты, установленных для Застрахованного.

Для целей расчета страховых выплат по риску госпитализации:

а) учитывается каждый полный день пребывания Застрахованного в стационаре, , при этом продолжительность периода госпитализации должна составить более 3 (трех) дней непрерывно (в случае, когда период госпитализации не превышает 3 (трех) дней, риск госпитализации не признается реализовавшимся и страховая выплата по нему не производится).

б) страховые выплаты производятся Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но в сумме не более 100% страховой суммы, установленной по данному риску, по всем случаям госпитализации, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая.

8.2. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате в связи с реализацией соответствующего страхового риска необходимы следующие документы:

а) всегда необходимы:

- письменное заявление со ссылкой на номер Договора (полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;
- копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;

б) в случае реализации рисков стойкого телесного повреждения без установления группы инвалидности, госпитализации или операции:

- оригинал выписки из амбулаторной карты/истории болезни Застрахованного или медицинская справка, выданные соответствующим медицинским учреждением, с окончательным диагнозом, описанием проведенного лечения и продолжительностью лечения;
- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного;

в) в случае реализации риска стойкого телесного повреждения с установлением группы инвалидности (стойкой нетрудоспособности):

- копия свидетельства (справки), выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности, заверенную соответствующим медицинским учреждением или нотариально;
 - документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и даты диагностирования заболевания, приведшего к установлению группы инвалидности и позволяющий сделать заключение о причинах стойкой нетрудоспособности (инвалидности): оригинал выписки из амбулаторной карты/истории болезни, копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная выдавшим медицинским учреждением, бюро медико-социальной экспертизы или нотариально;
- г) в случае реализации риска смерти:
- нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти;
 - оригинал справки о смерти с указанием причины смерти или другой устанавливающей причину смерти документ или его заверенную выдавшим органом или нотариально копию (копия акта судебно-медицинского исследования трупа, копия протокола патолого-анатомического исследования, копия посмертного эпикриза (при смерти, наступившей в стационаре и т.п.);
 - распоряжение Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти. При этом могут потребоваться следующие дополнительные документы:
 - если выгодоприобретателем назначена жена - нотариально заверенная копия Свидетельства о браке;
 - если дети - нотариально заверенные копии свидетельств о рождении детей;
 - если родители - нотариально заверенная копия свидетельства о рождении Застрахованного.
 - если Распоряжения о назначении Выгодоприобретателя нет - Свидетельство о праве на наследство по закону, выданное нотариусом.

8.3. При получении заявления с требованием страховой выплаты Страховщик оставляет за собой право потребовать от заявителя:

а) копию истории болезни Застрахованного и/или копии результатов лабораторных, клинических, рентгенологических, гистологических и прочих исследований, заверенные выдавшим медицинским учреждением;

б) в зависимости от происшествия:

- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;
- оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции, следственного комитета и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;
- если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, - документ, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП).
- в случае гибели водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копию водительского удостоверения;
- при пожаре необходимо предоставить из районной инспекции Госпожнадзора акт о пожаре, копию постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела;
- если в отношении Застрахованного были совершены противоправные действия, из ОВД соответствующего территориально-административного подразделения необходимо предоставить копию постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела или справку об обращении в правоохранительные органы; если Застрахованный в правоохранительные органы не обращался, это необходимо отразить в заявлении.

8.4. Решение о признании события страховым случаем принимает Страховщик, руководствуясь Правилами, на основании документа, предоставленного заявителем. При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные с реализацией страховых рисков, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих необходимой информацией. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового риска страховым случаем до выяснения обстоятельств его наступления, до

получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления страхового риска, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

Страховщик может принять решение об осуществлении страховой выплаты без предоставления части документов, указанных в п.п. 8.2 - 8.3. Правил, предоставления документов в иной форме или предоставления иных документов, аналогичных указанным в п.п. 8.2 - 8.3. Правил, если на основании представленных заявителем документов представляется возможным сделать вывод об обстоятельствах наступления страхового случая, исключить обстоятельства, указанные в пункте 4.2. Правил, и определить размер страховой выплаты.

Дополнительно к вышеперечисленным документам Страховщик имеет право требовать предоставления дополнительных анкет, по формам, утвержденным Страховщиком, если это обусловлено законодательством РФ.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.п.) Страховщик вправе отсрочить принятие решения по данному случаю до предоставления документов надлежащего качества.

8.5. При принятии решения об осуществлении страховой выплаты, об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом получателя в течение 10 рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.8.2 – 8.4. Правил.

8.6. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты принятия Страховщиком такого решения.

8.7. Страховая выплата осуществляется путем перечисления на банковский счет получателя, если иное не согласовано с ним. Расходы по перечислению страховой выплаты несет получатель.

8.8. При наступлении страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, соблюдается следующий приоритет получателей страховой выплаты, причитающейся согласно Договору в связи со смертью Застрахованного:

а) в первую очередь – Выгодоприобретатель, указанный в распоряжении Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленном в письменной форме с согласия Застрахованного.

Если указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) получателем является лицо, указанное в завещании Застрахованного как единственный наследник всего имущества Застрахованного либо как получатель страховой выплаты;

в) при отсутствии получателя по п.8.8.а и п.8.8.б получателем является лицо, признанное наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону, а при наличии нескольких наследников выплата осуществляется всем наследникам в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему сумму, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя.

8.9. Если Застрахованный пропал без вести, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда о признании Застрахованного умершим будет указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, и страховой случай – не наступившим.

9. Прекращение Договора

9.1. Страхование в отношении Застрахованного лица прекращается:

- по истечении срока действия Договора;
- в первый день месяца, следующего за месяцем достижения Застрахованным лицом возраста 70 лет;
- для Застрахованных Детей, ставших Взрослыми детьми - в первый день месяца, следующего за месяцем достижения ими 18-летнего возраста, а для студентов очной формы обучения - 23-летнего возраста;

- в случае смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем;
 - при исчерпании лимита ответственности по Договору в отношении Застрахованного.
- 9.2. Страхование может быть прекращено также:

- в случае заявления Страхователя о расторжении Договора;
- в случае смерти Страхователя.

9.3. При досрочном прекращении Договора в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, Страховщик производит возврат части премии, пропорциональной неистекшему сроку страхования, в остальных случаях досрочного прекращения договора возврат страховой премии не производится

10. Права и обязанности

10.1. Страхователь вправе:

- а) с согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного;
- б) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации;
- в) вносить изменения в Договор страхования на основании заявления установленной формы. Изменения вступают в силу с даты, определенной Страховщиком.

10.2. Страхователь обязан:

- а) уплатить страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором;
- б) в случае смерти или инвалидности Застрахованного письменно известить об этом Страховщика в течение тридцати дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем;
- в) сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном по требованию Страховщика, а также предоставлять Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;
- г) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.3. Страховщик вправе:

- а) проверять сообщаемую Страхователем, и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора и Правил;
- б) если Страхователем при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном, применить последствия, предусмотренные Статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации;
- в) отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если по факту реализации страхового риска в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, или, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства;
- г) при изменении степени страхового риска, Страховщик вправе изменить страховую премию и условия страхования в порядке, установленном законодательством РФ с направлением письменного уведомления Страхователю и Работодателю за 31 (тридцать один) день до даты изменения;
- д) вносить изменения и дополнения в настоящие Правила страхования и применяемые тарифы. В случаях, когда вносимые изменения затрагивают интересы Страхователя и/или Застрахованных Страховщик обязан уведомить Страхователя об указанных изменениях и предложить ему заключить соответствующее дополнительное соглашение к Договору;
- е) если Договором предусмотрена возможность автоматического продления срока действия Договора на следующий календарный год, с сохранением условий страхования неизменными, то в случае отказа Страхователя от заключения дополнительного соглашения к Договору в связи с изменением настоящих Правил или страховых тарифов (п. 10.3.д) Страховщик вправе не продлевать срок действия Договора со Страхователем на следующий календарный год;
- ж) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.4. Страховщик обязан:

- а) передать Страхователю или Застрахованному страховой полис с приложением Правил;

б) соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе;

в) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

11. Заключительные положения

11.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11.2. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являются его составной частью. К таким документам относятся документы, необходимые для заключения Договора и осуществления страховой выплаты, настоящие Правила, а также все относящиеся к договору страхования надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.

11.3. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими страховой премии или получении ими страховых выплат.

11.4. При наступлении обстоятельств, которые Страховщик не мог предвидеть, в том числе обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), Страховщик оставляет за собой право отказать в принятии страховой премии или задержать выполнение своих обязательств по Договору, информировав об этом Страхователя любыми доступными способами в течение 30 дней с момента наступления вышеуказанных обстоятельств. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся, в числе прочих, стихийные бедствия, бунты, войны, акции гражданского неповиновения, наводнения, землетрясения, дезорганизация органов государственной власти или финансовой системы, сбои в работе телекоммуникационных сетей и систем денежных переводов.

11.5 Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика при заключении Договора, а так же при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора.

11.6. Все споры по Договору страхования между Сторонами, при не достижении взаимного согласия по их урегулированию, разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством РФ.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Ниже указаны размеры страховых выплат в расчете на одну Единицу защиты. Страхователь вправе выбрать при заключении договора страхования от 1 до 10 Единиц защиты. Если в Таблице не предусмотрено иное, для того, чтобы получить размер страховой суммы и страховой выплаты по выбранному Страхователем уровню страховой защиты, размеры страховой суммы и страховой выплаты, указанные в Таблице во всех секциях кроме первой, нужно умножить на количество выбранных Страхователем Единиц защиты. При этом при определении размеров страховой суммы и страховой выплаты, указанных в настоящей таблице, учитываются ограничения, указанные Ст.7 настоящих Правил.

Секция 1	Основной риск. Страховая сумма 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) руб. для первой Единицы защиты и далее увеличивается на 750 000 (семьсот пятьдесят тысяч) руб. с каждой последующей Единицей защиты	Страховая выплата, руб.
	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
1	Тетраплегия (полный паралич)	1 500 000 для первой Единицы защиты, далее с каждой последующей Единицей защиты увеличивается на 750 000
2	Параплегия (паралич обеих верхних или обеих нижних конечностей)	1 500 000 для первой Единицы защиты, далее с каждой последующей Единицей увеличивается на 750 000
3	Гемиплегия (паралич правых или левых конечностей)	1 500 000 для первой Единицы защиты, далее с каждой последующей Единицей увеличивается на 750 000
4	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей);	1 050 000 для первой Единицы защиты, далее с каждой последующей Единицей увеличивается на 525 000
Примечание 1.1: Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в данной статье, производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением и подтверждены справкой этого учреждения.		

Секция 2	Риск стойких телесных повреждений Страховая сумма 300 000 (триста тысяч) руб.	Страховая выплата, руб.
	Стойкая нетрудоспособность в результате несчастного случая	
1	I-я группа (для лиц старше 18 лет) или "инвалидность до достижения возраста 18 лет (для лиц моложе 18 лет)	300 000
2	II-я группа (для лиц старше 18 лет) или "инвалидность на срок 2 года" (для лиц моложе 18 лет)	240 000
Примечание 2.1.1: Страховая выплата в связи с установлением Застрахованному инвалидности производится за вычетом страховых выплат, ранее уже произведенных Страховщиком по этому же несчастному случаю по основаниям, предусмотренным Секцией 2 настоящего Приложения.		
	Органы зрения и слуха	
3	Повреждения глаз	
	а) Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	300 000
	б) Повреждение одного глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения этого глаза, обладавшего зрением не ниже 0,01	105 000
Примечания: 2.3.1 Решение о страховой выплате в связи с потерей в результате травмы зрения принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения последствий перенесенного повреждения. 2.3.2 К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).		
4	Повреждение одного уха, повлекшее за собой полную потерю слуха на одно ухо (разговорная речь - 0)	75 000
5	Повреждение обеих ушей, повлекшее за собой полную глухоту (разговорная речь - 0)	150 000
Примечание 2.4.1: Решение о страховой выплате 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.		
	Дыхательная система	
6	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой удаление одного легкого	180 000
7	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы	60 000

Примечание 2.5.1:
В том случае, если в требовании о страховой выплате указано, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 6 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата не производится.

Сердечнососудистая система		
8	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечнососудистую недостаточность II - III степени	75 000
Примечания: 2.8.1. 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. 2.8.2. Если в требовании о страховой выплате указано, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечнососудистой системы, необходимо получить заключение специалиста. 2.8.3. Страховая выплата по ст. 8 производится, если указанные осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		
Органы пищеварения		
9	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие челюсти	240 000
10	Повреждение языка, повлекшее за собой отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	180 000
11	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	300 000
Примечание 2.9.1: Решение о страховой выплате по данной статье принимается не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы.		
12	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) удаление части печени	75 000
	б) удаление части печени и желчного пузыря	105 000
13	Повреждение селезенки, повлекшее за собой удаление селезенки	90 000
13	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	90 000
	б) удаление желудка	180 000
Примечание 2.12.1: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.		
Мочевыделительная и половая системы		
15	Повреждение почки, повлекшее за собой удаление почки	180 000
16	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения)	90 000
	б) хроническую почечную недостаточность	90 000
Примечание 2.16.1: Страховая выплата в связи с хронической почечной недостаточностью производится в том случае, если это осложнение имеется по истечении 3 месяцев после травмы.		
17	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю матки у женщин	150 000
	б) потерю полового члена или его части и обоих яичек	150 000
Верхняя конечность		
18	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) плеча на любом уровне	225 000
	б) единственной конечности на уровне плеча	300 000
19	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
	а) предплечья на любом уровне	195 000
	б) единственной конечности на уровне предплечья	300 000
20	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
	а) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	195 000
	б) ампутацию единственной кисти	300 000
21	Повреждение первого пальца, повлекшее за собой ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	75 000
22	Повреждение одного пальца, кроме первого, повлекшее за собой ампутацию на уровне основной фаланги (потеря пальца)	45 000
Примечание: 2.22.1. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховая выплата по ст. 21, 22 производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 100% для обеих кистей.		

2.23.3. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с пястной костью или ее частью, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.

Таз		
23	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) в одном суставе	60 000
	б) в двух суставах	120 000
Примечание: 2.23.1 Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.		
Нижняя конечность		
24	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой эндопротезирование	120 000
25	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	210 000
	б) единственной конечности	300 000
26	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой эндопротезирование	120 000
27	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	180 000
	б) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	300 000
28	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой экзартикуляцию в голеностопном суставе	150 000
29	Повреждения стопы, повлекшие за собой ампутацию на уровне:	
	а) плюсневых костей или предплюсны	120 000
	б) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	150 000
30	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию первого пальца на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	30 000
31	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию одного пальца (кроме первого) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	15 000

Секция 3	Риск ожогов Страховая сумма 90 000 (девятидесять тысяч) рублей.				
	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
Площадь ожога поверхности тела, %	Страховая выплата, рубли				
Ожоги головы, лица и шеи					
До 5%	2 700	4 500	7 200	9 000	13 500
Более 5%	4 500	7 200	13 500	18 000	22 500
Ожоги туловища и конечностей					
от 5 до 10	2 700	9 000	13 500	15 300	18 000
от 11 до 20	4 500	13 500	18 000	22 500	31 500
от 21 до 30	6 300	18 000	22 500	40 500	49 500
от 31 до 40	9 000	22 500	27 000	63 000	67 500
от 41 до 50	18 000	27 000	36 000	76 500	81 000
от 51 до 60	22 500	31 500	45 000	85 500	85 500
от 61 до 70	27 000	40 500	54 000	90 000	90 000
от 71 до 80	36 000	49 500	63 000	90 000	90 000
от 81 до 90	54 000	63 000	72 000	90 000	90 000
более 91	72 000	81 000	85 500	90 000	90 000
Примечание: 3.1. При ожогах дыхательных путей страховая выплата составляет 30% от страховой суммы. 3.2. При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10%. 3.3. При ожоговой болезни (ожоговом шоке) размер страховой выплаты увеличивается на 10%. 3.4. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев 3.5. Размер выплаты при суммировании не может превышать 100% страховой суммы.					

Секция 4	Риск переломов Страховая сумма 240 000 (Двести сорок тысяч) рублей	Страховая выплата, руб.
	Примечание 4. Патологические переломы не являются основанием для страховой выплаты.	
	Кости черепа	
1	a) наружной пластинки костей свода	3 000
	b) свода	6 000
	c) основания	9 000
	d) свода и основания	12 000
2	Перелом орбиты	6 000
3	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости	2 400
4	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти	2 400
	Позвоночник	
5	Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	a) одного-двух	12 000
	b) трех-пяти	18 000
	c) шести и более	24 000
6	Перелом крестца	6 000
7	Перелом копчиковых позвонков:	6 000
	Ребра, грудина	
8	a) перелом (переломы) грудины	3000
	b) перелом хрящевой части ребер вне зависимости от их количества	1000
	c) перелом костного отдела одного – двух ребер (в том числе в сочетании с хрящом)	2400
	d) перелом костного отдела 3-го и каждого последующего ребра (в том числе в сочетании с хрящом).	1000
	Лопатка, ключица	
9	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	a) перелом одной кости, разрыв одного сочленения	3 000
	b) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения	6 000
	c) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	9 000
	Плечевой сустав, плечо	
10	Перелом плечевой кости	
	a) отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка	2 400
	a) перелом плечевой кости на любом уровне	9 000
	b) двойной перелом	12 000
	Локтевой сустав	
11	Повреждения области локтевого сустава (если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение):	
	a) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	3 000
	b) перелом лучевой и локтевой кости	6 000
	c) перелом плечевой кости,	9 000
	d) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	12 000
	Предплечье	
12	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	a) перелом одной кости, отрывы костных фрагментов	3 000
	b) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	6 000
	Лучезапястный сустав	
13	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	a) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	3 000

	b) перелом двух костей предплечья	6 000
Кисть		
14	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	a) одной кости (кроме ладьевидной)	3 000
	b) двух и более костей (кроме ладьевидной)	6 000
	c) ладьевидной кости	6 000
Примечание 4.14.1: При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.		
Пальцы кисти		
15	Перелом фаланги (фаланг):	
	a) первого пальца	3 000
	b) второго, третьего, четвертого, пятого пальца	2 000
16	Повреждение пальца, повлекшее за собой ампутацию на уровне любой фаланги, кроме основной	6 000
Примечание 4.15.1: - при переломах нескольких пальцев в результате одного несчастного случая страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, но не более 6 000 руб. за пальцы одной кисти;		
Таз		
17	Повреждения таза (кроме разрыва лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов):	
	a) перелом одной кости	3 000
	b) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости, перелом вертлужной впадины	6 000
	c) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	9 000
Тазобедренный сустав		
18	Повреждения тазобедренного сустава:	
	a) изолированный отрыв вертела (вертелов),	6 000
	b) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15 000
Примечание 4.18.1: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
Бедро		
19	Перелом бедра:	
	a) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	15 000
	b) двойной перелом бедра	18 000
Коленный сустав		
20	Повреждения области коленного сустава:	
	a) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмышелка (надмышелков), перелом головки малоберцовой кости, разрыв связок коленного сустава с наложением гипсового или иного жесткого фиксатора и сроком лечения не менее 4 нед. (28 дней)	3 000
	b) перелом: надколенника, межмышелкового возвышения, мышелка (мышелков), проксимального метафиза большеберцовой кости	6 000
	c) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	9 000
	d) перелом мышелков (мышелков) бедра	12 000
	e) перелом дистального метафиза бедра	15 000
	f) перелом дистального метафиза, мышелка (мышелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	18 000
Примечание 4.20.1 : При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов данной статьи, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
Голень		
21	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	a) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	3 000
	b) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	6 000
	c) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	9 000
Примечание 4.21.1: Страховая выплата по данной статье определяется при: - переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; - переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; - переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости		

в верхней или средней трети.

Голеностопный сустав		
22	Повреждения области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза, перелом края большеберцовой кости, отрывы костных фрагментов, разрыв связок с наложением гипсовой повязки или ортеза и сроком лечения не менее 3-х недель (21 день)	3 000
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	6 000
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	9 000
23	Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении	9 000
	Примечание: 4.23.1 При выплате по статье 23 дополнительная выплата по риску операции не производится.	
Стопа		
24	Повреждения стопы:	
	а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3 000
	б) перелом двух костей, перелом таранной кости	6 000
	в) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	9 000
Пальцы стопы		
25	Перелом фаланги (фаланг):	
	а) первого (большого) пальца	3 000
	б) второго, третьего, четвертого, пятого пальца	1 000
26	Повреждение пальца, повлекшее за собой ампутацию на уровне любой фаланги, кроме основной	3 000
Примечание 4.26.1: - при переломах нескольких пальцев в результате одного несчастного случая страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования, но не более 4 000 руб. за пальцы одной стопы;		

Секция 5	Риск смерти. Страховая сумма 300 000 (триста тысяч) рублей	Страховая выплата, руб.
1	Взрослый Застрахованный	300 000
2	Ребенок	60 000

Секция 6	Риск госпитализации Страховая сумма 54 000 (пятьдесят четыре тысячи) рублей	Страховая выплата, руб.
	Госпитализация в стационаре до 120 дней по каждому несчастному случаю (за каждый полный день), При условии продолжительности госпитализации более 3-х дней.	450

Секция 7	Риск операции Страховая сумма 60 000 (шестьдесят тысяч) рублей	Страховая выплата, руб.
	Хирургическая операция:	
	а) в области головы и шеи	42 000
	б) в области туловища	21 000
	в) в области конечностей (в т.ч. операции на ключице и лопатке)	12 000
	г) установка / монтаж / перемонтаж / снятие компрессионно-дистракционных аппаратов на верхней конечности при лечении переломов, выплата производится однократно	6000
	д) установка / монтаж / перемонтаж / снятие компрессионно-дистракционных аппаратов на нижней конечности при лечении переломов, выплата производится однократно	9000
Примечания: 1. Границы областей определяются в пределах анатомических областей человеческого тела 2. Не подлежат оплате хирургические манипуляции (малые хирургические вмешательства): первичная хирургическая обработка ран, пункции суставов, гематом и т.п., а также хирургические операции малого объема и травматичности: вправление вывихов, закрытые репозиции переломов, остеосинтез спицами, скелетное вытяжение, швы сухожилий, диагностические эндоскопические операции и т.п.		