

Дальневосточное железнодорожное акционерное страховое общество «ДальЖАСО»

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор АО «ДальЖАСО»
Кучун С.В.

« 17 » апреля 2019г.

(Приказом генерального директора № 145 от 31.08.2007г. в редакции приказа генерального директора № 1 от 11.01.2011г. в редакции приказа генерального директора № 99 от 01.08.2012г., в редакции приказа генерального директора № 104 от 29.07.2014г., в редакции приказа генерального директора № 75 от 29.06.2016г., в редакции приказа генерального директора № 39 от 17.04.2019г.)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастного случая разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации в области страхования.

1.2. По договору страхования от несчастного случая Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного лица).

Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.3. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование от несчастного случая, относящееся согласно принятой в законодательстве классификации к виду страхование от несчастных случаев и болезней.

Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать условия Договора (полиса) или выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие условия или выдержки из Правил прилагаются к Договору наряду с Правилами и являются его неотъемлемой частью.

1.4. Страховщик - АО «ДальЖАСО, страховая организация, созданная в соответствии с Законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществлении соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

1.5. **Страхователи** – дееспособные российские и иностранные граждане, юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании и в пользу третьих лиц - Застрахованных.

- **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования;

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

При страховании детей Страхователями могут являться родители (усыновители) или другие родственники застрахованного ребенка, а также юридические лица (в том числе спортивные клубы, учебные заведения, лагеря отдыха и т.п.), заключившие со Страховщиком договоры страхования своих воспитанников, обучающихся, отдыхающих или детей своих сотрудников.

1.6. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- которым установлена I или II группа инвалидности или являющихся инвалидами детства;
- возраст, которых на момент заключения договора страхования составляет менее 18 месяцев либо превышает 70 лет, если иное не оговорено договором страхования;
- употребляющих наркотики, токсические и сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- признанных безвестно отсутствующими в порядке, предусмотренном действующим законодательством;
- лиц, находящихся в местах лишения свободы (в том числе в ИВС, СИЗО).

1.6.1. Лицо, на момент заключения договора, имеющее врожденные аномалии, инвалид I или II группы и инвалид детства, может быть застрахованным только при условии, что до заключения Договора Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование. При невыполнении данного условия заключенный в отношении такого лица договор признается недействительным с момента его заключения.

Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, условиями проживания, профессиональной деятельностью.

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

Если получателем страховой выплаты является:

- а). малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун;
- б). несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим получателем;
- в). лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;
- г). лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за получателем, только с письменного согласия его попечителя.

В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в подпунктах «а», «б», «в», «г» данной статьи, страховая выплата производится указанным законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

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

По договору страхования ребенка, заключенному со Страхователем - юридическим лицом, Выгодоприобретателя назначает законный представитель (родитель, опекун, усыновитель) или родственник Застрахованного.

В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.9. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

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

1.11. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. Объекты страхования

2.1. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. Определения. Страховые риски. Страховые случаи.

3.1. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

3.1.1. **Несчастный случай** – необычное, непредвиденное, специфическое событие, которое происходит в определенный момент времени и определенном месте и влечет ущерб здоровью Застрахованного в виде повреждения органов и тканей или его непровольную смерть в результате внешнего, насильственного, внезапного и неподконтрольного жертве воздействия: взрыва; действия электрического тока; удара молнии; нападения злоумышленников или животных; падения предметов на застрахованного; падения самого застрахованного; попадания в дыхательные пути инородного тела; острого отравления ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, лекарствами, ядовитыми газами; пищевой токсикоинфекции; движения средств транспорта или их крушения; пользования движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействия высоких или низких температур, химических веществ, заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом, приведшие к инвалидности или смерти.

К несчастным случаям относятся также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей, растяжение или разрыв связок, суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвоночных дисков, бедренных и паховых грыж).

Не являются несчастным случаем, в смысле настоящих Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

3.1.2. **Болезнь (заболевание)** - диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

3.1.3. **Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности** (инвалидность) Застрахованного - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

3.1.4. **Временная утрата трудоспособности** - нетрудоспособность, наступившая в течение срока страхования в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая.

3.1.5. **Травматическое повреждение** - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического или химического внешнего воздействия.

3.1.6. **Хирургическая операция** - оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным в течение срока страхования несчастным случаем.

3.1.7. **Получатель страховых услуг** - физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

3.1.8. **Страховой агент** - физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

3.1.9. **Страховой продукт (программа страхования)** - типовые условия страхования, разработанные страховщиком на основании правил страхования по одному или нескольким видам страхования, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора) с определенной категорией страхователей (застрахованных лиц), объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

3.1.10. **Страховые услуги** - финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

3.1.11. **Обращение (жалоба)** - направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

3.1.12. **Офис** - специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию;

3.1.13. **Стандарты** - внутренние, базовые и иные стандарты, разработанные в соответствии с действующим законодательством и утвержденные Всероссийским союзом страховщиков, требования которых обязательны для страховых организаций в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

3.2. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу), Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.4. Объем обязательств Страховщика по договору страхования определяется выбранными Страхователем условиями страхования, указанными в п.3.5. настоящих Правил (или их комбинаций), и устанавливается договором страхования.

3.5. Страховыми случаями признаются следующие события (за исключением перечисленных в п. 3.9. настоящих Правил) имевшие место в период действия договора страхования:

3.5.1. Временная утрата работающего Застрахованного общей трудоспособности, или лечение в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного (пенсионера, ребенка, студента и т.д.) в связи с травматическим повреждением в результате несчастного случая;

3.5.2. Постоянная утрата работающего Застрахованного общей трудоспособности, или установлении неработающему Застрахованному лицу инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в связи с травматическим повреждением в результате несчастного случая;

3.5.3. Смерть Застрахованного, явившаяся следствием травмы, острого отравления и иных несчастных случаев.

3.6. Кроме того, страховым случаем является смерть или постоянная утрата Застрахованным общей трудоспособности, установлением инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в течение года со дня страхового события, произошедшего в период действия договора страхования и явившаяся его следствием.

3.7. События, предусмотренные п. 3.5., признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, и подтвержденного документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке

3.8. Страховыми событиями могут быть признаны несчастные случаи, произошедшие с Застрахованными как на работе (учебе), так и в быту.

3.9. По настоящим Правилам не являются страховыми случаями события, возникшие прямо или косвенно:

3.9.1. если Застрахованным совершены умышленные преступления;

3.9.2. при управлении Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при отсутствии у него соответствующего права допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения,

и/или под воздействием психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, а также лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта;

3.9.3. в случае самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, а также за исключением случая, когда к моменту самоубийства договор страхования действовал уже не менее двух лет;

3.9.4. при умышленном причинении Застрахованным себе телесных повреждений;

3.9.5. при воздействии радиации или радиоактивного заражения в связи с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;

3.9.6. в период военных действий или военных мероприятий и их последствий, гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.9.7. при участии в подготовке и проведении террористического акта

3.9.8. в результате неблагоприятного воздействия диагностических, лечебных, профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств);

3.9.9. во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, независимо от степени опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки),

Данное исключение не распространяется на случаи, когда Застрахованное лицо, находящееся в состоянии алкогольного опьянения, являлось пассажиром транспортного средства или когда нахождение в состоянии алкогольного опьянения не явилось прямой причинно-следственной связью с наступлением несчастного случая.

3.9.10. если нарушение здоровья или смерть Застрахованного лица произошли вследствие несчастного случая, непосредственной причиной которого явились: психические расстройства, потеря сознания, паралич, эпилептические припадки, иные судороги, охватывающие все тело Застрахованного, а также наркотическое, токсическое и алкогольное опьянение, приводящее к нарушению функций головного мозга и/или нарушению координации движений;

3.9.11. в результате алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, а также отравления токсическими веществами, принятыми с целью опьянения;

3.9.12. в результате отравления, обусловленного попаданием в организм твердых или жидких субстанций пероральным путем;

3.9.13. при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

3.9.14. при переломах области тазобедренных суставов (переломы головки бедренной кости, шейки бедренной кости, переломы вертлужной впадины, переломы межвертельного гребешка), суставов позвоночника и других костей скелета на фоне остеопороза (2-3 степени), патологические переломы костей;

3.9.15. при участии Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного/водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного/водного судна, имеющего соответствующий сертификат, если иное не оговорено договором страхования.

3.9.16. при занятии Застрахованного профессиональным спортом или в результате опасных хобби (например, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 15 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящиеся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, маунтин, байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкьюординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь и т.п.), если иное не оговорено договором страхования.

- при занятии любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках, если иное не оговорено договором страхования.

3.9.17. при нарушении Застрахованным лицом Кодекса об административных правонарушениях в части :

- управления транспортным средством при наличии неисправностей или условий, при которых в соответствии с Основными положениями по допуску транспортных средств к эксплуатации и обязанностями должностных лиц по обеспечению безопасности дорожного движения эксплуатация транспортного средства запрещена;

- превышения установленной скорости движения транспортного средства;
- пересечения железнодорожного пути вне железнодорожного переезда, выезд на железнодорожный переезд при закрытом или закрывающем шлагбауме, либо при запрещающем сигнале светофора или дежурного по переезду, а равно остановка или стоянка на железнодорожном переезде;
- проезд на запрещающий сигнал светофора или запрещающий жест регулировщика;
- нарушения правил перевозки крупногабаритных, тяжеловесных и опасных грузов;
- выезд в нарушение Правил дорожного движения на сторону дороги, предназначенную для встречного движения;

3.9.18 при утаивании известных Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельств, влияющих на степень риска наступления страхового случая (состояние здоровья; условия работы; занятия профессиональным или экстремальными видами спорта; увлечения с повышенным риском наступления несчастного случая и т.п.)

3.10. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

4. Страховая сумма. Страховая премия, форма и порядок ее уплаты.

4.1. Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору страхования.

4.2 Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в течение действия договора увеличить или уменьшить размер страховой суммы.

4.3. . Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

4.4. 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.

4.5. При заключении конкретного договора страхования Страховщик применяет разработанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (страховая премия получается путем умножения страхового тарифа на страховую сумму).

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенность имущественных интересов конкретного лица, связанных с его жизнью и здоровьем, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих / понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения позволяет Страховщику более полно учитывать особенности объекта страхования, возможные факторы риска (существенные обстоятельства, создающие или увеличивающие вероятность наступления страхового случая) и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору добровольного страхования, их минимальные и максимальные значения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам, определены с учетом многолетней практики применения системы повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

4.6. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в установленных диапазонах применения (Приложение 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоя-

тельно полученной Страховщиком и медицинского осмотра (если он проводился); которые позволяют Страховщику определить особенности конкретного лица и в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

Обоснование необходимости применения к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов, их конкретный размер в установленных настоящими Правилами диапазонах применения, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” на оценку страхового риска.

4.7. При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Правилами Страховщик осуществляет комплекс последовательных действий, направленных на определение степени страхового риска, а именно: анализируется информация и изучаются документы, представленные Страхователем вместе с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком, характеризующих состояния здоровья страхуемого лица, особенности его профессиональной деятельности; привлекает экспертов для оценки состояния здоровья страхуемого лица и вероятности наступления страхового события по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования; самостоятельно получает дополнительную информацию, статистические данные в организациях, располагающих такой информацией. На основе полученных результатов Страховщик делает вывод о степени страхового риска (вероятности наступления страхового события), принимает решение о страховании/ отказе в страховании, применении к базовой тарифной ставке повышающих или понижающих коэффициентов.

4.8. Страховая премия исчисляется исходя из страховой суммы, тарифных ставок и срока страхования.

При заключении договора страхования на срок менее одного года размер страховой премии берется в следующих долях от годового: 1 месяц - 20%, 2 - 35%, 3 - 50%, 4 - 60%, 6 - 70%, 7 - 75%, 8 - 80%, 9 - 85%, 10 - 90%, 11 - 95%.

При заключении договора страхования на срок более одного года, страховая премия по договоренности сторон рассчитывается Страховщиком единовременно, исходя из годового тарифа, умноженного на количество лет страхования, либо ежегодно в течение пяти дней с момента истечения предыдущего годичного периода действия договора страхования, или в иные сроки, оговоренные сторонами при заключении договора страхования. При этом Страховщиком учитываются все обстоятельства, влияющие на степень страхового риска.

4.9. Страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования или уплачиваться в рассрочку, при этом порядок уплаты страховых взносов определяется в договоре страхования.

4.9.1. Договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме

При этом договором страхования с физическим лицом могут быть предусмотрены следующие последствия:

- а). зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- б). досрочное прекращение договора страхования;
- в). изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- г). расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- д). иные последствия, предусмотренные законодательством.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

4.10. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый взнос (при уплате в рассрочку) в 5-дневный срок (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

4.11. В рамках настоящих Правил Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что неуплата Страхователем страховой премии (страхового взноса) по вступившему в силу договору страхования в предусмотренные договором страхования сроки или размере, безусловно, является выражением воли (волеизъявлением) Страхователя/Выгодоприобретателя на односторонний отказ от договора страхования (прекращение договора страхования) с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования, как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом, в случае такого отказа Страхователя/Выгодоприобретателя от договора страхования в связи с неуплатой страховой премии (страхового взноса) в предусмотренный вступившим в силу договором страхования срок или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, Страховщик уведомляет Страхователя о согласии на досрочное прекращение по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса), путем направления Страхователю письменного уведомления о прекращении действия договора страхования. В этом случае договор страхования будет считаться прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой, указанной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии (соответствующего страхового взноса).

При этом все уведомления и извещения направляются по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязаны в течение 3-х рабочих дней с момента изменений адресов или реквизитов известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны, в результате чего сроки уведомления вынужденно переносятся, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

4.12. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии (при уплате страховой премии единовременно) или первого взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

4.13. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными деньгами или путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом по договоренности сторон.

5. Франшиза

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

6. Срок действия договора страхования.

Порядок заключения и оформления договора страхования.

Вступление договора страхования в силу.

6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок или на время выполнения определенной работы, поездки и т.д.

Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.2. Для заключения договора страхования от несчастного случая Страхователь устно или представляет письменное заявление по установленной Страховщиком форме, либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки - разборчивое заполнение.

Заявление должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

Заявление о заключении договора страхования. Если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

В случае заключения договора страхования на основании устного заявления Страхователя, договор (полис) (приложение № 3) заключается путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем, либо путем выдачи Страховщиком договора (полиса), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика подписанного им договора (полиса).

В соответствии со статьей 160 Гражданского Кодекса Российской Федерации страховой полис может быть удостоверен факсимильной подписью Страховщика.

Согласие Страхователя с условиями договора страхования и факсимильной подписью Страховщика удостоверяется подписью Страхователя в страховом полисе и/или уплатой страховой премией.

Отношения между Страховщиком и Страхователем - юридическим лицом, оформляется путем составления договора страхования, подписанного сторонами (Приложение № 2 к настоящим Правилам), с приложением списка застрахованных.

Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети "Интернет"

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми страхователем в электронном виде на сайте страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

6.3. Страховщик при заключении договора страхования информирует Страхователя - получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении. В случае невозможности информирования получателя страховых услуг до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, страховая организация обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

6.4. При заключении договора страхования Страховщик имеет право на обработку персональных данных (в соответствии с законодательством о персональных данных), сообщенных Страхователем при заключении договора страхования (в том числе распространение, использование, хранение, а также предоставление третьим лицам), в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах и о продуктах своих партнеров, в том числе путем осуществления с ним прямых контактов с помощью средств связи, в иных целях, не запрещенных законодательством, если иное не предусмотрено договором страхования.

Для соблюдения требований действующего законодательства в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма Страховщик осуществляет идентификацию Получателей страховых услуг (их представителей) до приема на обслуживание и при урегулировании требований о страховой выплате. До приема на обслуживание Страховщик обеспечивает идентификацию Страхователя, Выгодоприобретателя или их представителей. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

При проведении идентификации Страховщик вправе требовать от Получателя страховых услуг документы, удостоверяющие личность, учредительные документы, документы о государственной регистрации юридического лица (индивидуального предпринимателя), а также иные документы, предусмотренные действующим законодательством и нормативными актами Банка России.

6.5. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- о застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления, которого в жизни застрахованного осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

6.6. Страховщик вправе ставить дополнительные условия для заключения договора страхования (проведение медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным). Страховщик обязан уведомить Страхователя о таких условиях и о порядке их выполнения. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование Страховщик вправе отказать в заключение Договора.

6.7. Страховой полис с приложением Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования, вручается Страхователю в течение 5-ти дней после уплаты страховой премии или первого ее взноса, если иное не предусмотрено договором.

6.8. В случае утраты полиса Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат полиса, после чего утраченный полис считается недействительным.

При повторной утрате полиса в течение действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

6.9. Даты начала и окончания договора страхования, устанавливаемые по согласованию сторон, указываются в полисе.

6.10. Договор вступает в силу с 00 час. 00 мин. дня следующего за днем уплаты страховой премии или первого его взноса, при безналичных расчетах - календарной даты зачисления денег на счет Страховщика, если договором не предусмотрено иное.

6.11. Если в период действия договора страхования Застрахованный работник прекращает трудовые отношения со Страхователем - юридическим лицом, то в течение оставшегося срока страхования действие договора на этого работника не распространяется.

До наступления страхового случая Страхователь - юридическое лицо имеет право по согласованию со Страховщиком включить вместо него в список Застрахованных другого своего работника, представив Страховщику необходимые документы на него. Оформление замены производится в письменной форме и заверяется сторонами.

6.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса) обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

6.13. Страхователь, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц - Выгодоприобретателей на обработку их персональных данных

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если

заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных.

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

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

6.14. В соответствии с гражданским законодательством, при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

7. Прекращение и изменение договора страхования

7.1. Договор страхования прекращается в случае:

- а) истечения срока действия договора страхования;
- б) выполнения Страховщиком своих обязательств по договору перед Застрахованным (Выгодоприобретателем) в полном объеме;
- в) смерти Застрахованного (в случаях, предусмотренных п. 3.9);
- г) по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки;
- д) по требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком правил страхования;
- е) по соглашению сторон (о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения);
- ж) смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор о страховании третьего лица (ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица), в случае, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате взносов;
- з). ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан. При этом уведомлением признается также опубликование указанной информации в периодических печатных изданиях, тираж каждого из которых составляет не менее 10 тысяч экземпляров и которые распространяются на территории осуществления деятельности Страховщика, а также размещения информации об отзыве на официальном сайте Страховщика.

Обязательства по договорам страхования, по которым отношения сторон не урегулированы, подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

7.2. В случаях, перечисленных в п.п. 7.1.е, 7.1.з. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию, за не истекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов по данному договору.

Страховщик возвращает Страхователю фактически уплаченные страховые взносы пропорционально не истекшему сроку страхования за вычетом понесенных расходов в соответствии с размером нагрузки в структуре тарифной ставки данного вида страхования и действовавшей на момент заключения договора страхования, а также суммы произведенных страховых выплат по договору.

В случае если расчет денежной суммы, подлежащей возврату Страхователю, имеет отрицательное числовое значение, то сумма возврата устанавливается в нулевом значении (возврат страховой премии не производится).

В случае если на момент прекращения договора, имеется заявленное и неурегулированное страховое событие, возврат/отказ в возврате части страховой премии производится после его окончательного урегулирования (выплаты/отказе в страховой выплате).

7.4. В случаях, перечисленных в п. 7.1.д, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию полностью.

7.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

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

7.5.2. Если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик, при возврате уплаченной страховой премии Страхователю, вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

7.5.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 7.5. настоящих Правил.

Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение десяти рабочих дней с момента прекращения договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или выплаты через кассу Страховщика.

7.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое другое время (более 5 дней), если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.7. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

8. Права и обязанности сторон

8.1. В период действия договора страхования **Страхователь имеет право:**

8.1.1. досрочно расторгнуть договор до наступления страхового случая, установленного договором страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, если договором не предусмотрен иной срок;

8.1.2. в период действия договора страхования до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо другим лицом с согласия Страховщика;

Страхователь -юридическое лицо – изменить состав Застрахованных, исключив из списка одних работников и включив на их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия Договора не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных, как об исключаемых из списка, так и о включаемых в список.

8.1.3. в период действия договора страхования до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

8.1.4. получить дубликат полиса в случае его утраты;

8.1.5. проверять соблюдение Страховщиком требований условий договора страхования;

8.1.6. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

8.1.7. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель вправе требовать от Страховщика разъяснений положений, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, предоставления расчетов изменения страховой суммы в течение срока действия договора страхования, расчетов величины страховой выплаты.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию в сроки, определенные договором страхования и указанные в страховом полисе;

8.2.2. при наступлении страхового случая в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено условиями договора, с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое обеспечение;

8.2.3. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

8.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования

8.2.5. обеспечить своевременное вручение Застрахованному лицу страхового полиса.

8.2.6. Страхователь обязан ознакомить Застрахованного, Выгодоприобретателя с условиями Правил страхования, договора страхования, с их правами и обязанностями по договору страхования.

8.2.7. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

8.3.2. отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Застрахованный) своевременно не известил о страховом случае или имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, а также по причинам, указанным в п.3.9 настоящих Правил;

8.3.3. расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные договором сроки.

8.3.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных выше обстоятельствах. Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

8.3.5. Отсрочить принятие решения о признании наступившего события страховым случаем (или о непризнании его страховым случаем) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, с уведомлением Выгодоприобретателя в течение 5 рабочих дней, с момента получения сообщения от правоохранительных органов о возбуждении уголовного дела.

8.3.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае.

8.3.7. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

8.3.8. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

Страховщик по требованию Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, обязан разъяснить положения, содержащиеся в правилах страхования:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или его отсутствия в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

8.4.2. после получения страховой премии или первого ее взноса в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис с приложением Правил страхования, на основании которых заключен договор.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

8.4.3. После того, как страховой организации стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

- 1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг 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;

- 2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования 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.

8.4.4. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- 1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию;

- 2) порядок расчета страховой выплаты;
- 3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

8.4.5. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

8.4.6. после получения всех необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 20-ти рабочих дней определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного и суммы страховой выплаты, принять решение о выплате страхового обеспечения, если иное не оговорено договором.

8.4.7. произвести выплату страхового обеспечения в течение 15-ти банковских дней после принятия Страховщиком решения о выплате.

8.4.8. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

8.5 Страхователь и Страховщик могут иметь и другие права и обязанности, по отношению друг к другу, вытекающие из положений настоящих Правил и законодательства Российской Федерации.

8.6. Застрахованный имеет право:

8.6.1. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу;

8.6.2. требовать от Страхователя назначение Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования по усмотрению Застрахованного;

8.6.3. в случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя, предусмотренные п. 8.2.1.-8.2.4.

8.6.4. получить от Страхователя страховой полис с приложением Правил страхования, выданный в порядке, предусмотренном в п.8.4.2.

9. Порядок и условия осуществления страховой выплаты. Обязанности сторон при наступлении страхового случая.

9.1.Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, (Выгодоприобретателю или иным третьим лицам) при наступлении страхового случая.

9.2. В случае смерти Застрахованного либо причинения вреда его здоровью Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель или их представители в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено договором страхования, должны уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в выплате страхового обеспечения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

9.3. При наступлении страхового случая, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

а) незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

б) при появлении возможности любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, сообщить о случившемся представителю Страховщика;

в) для получения страхового обеспечения представить письменное заявление (приложение № 4), документы, подтверждающие факт страхового случая и ответить на вопросы представителя Страховщика, касаемые страхового события.

9.4. После получения от Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя предварительного сообщения и письменного заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия: устанавливает факт наступления страхового случая - проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни, здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены договором страхования; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая и определения размера причиненного вреда.

- Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

- На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

9.5. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, экспертных медицинских комиссий, кредитных организаций, иных организаций и учреждений соответствующих органов исполнительной власти), располагающих информацией о произошедшем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

9.6. Все обязательства, вытекающие из договора страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами, должны быть исполнены Страховщиком не позднее 45-ти календарных дней с момента¹ получения сообщения от Страхователя, (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера вреда или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем, (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по факту причинения вреда в судебном порядке).

9.7. В случае, если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он, на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом), а также Выгодоприобретателем, документов, полученных им самостоятельно, в течение 20-ти рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, составляет обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни, здоровью, размер суммы страховой выплаты Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю или наследнику) и принимает решение о выплате страхового обеспечения.

В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Застрахованного, 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. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

9.8. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям, на которые заключен договор страхования:

¹ Такой момент исчисляется с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем получения Страховщиком телеграммы, факсы, электронного сообщения; факт получения Страховщиком сообщения от Страхователя регистрируется в Компании в журнале учета входящей корреспонденции (информации) специально уполномоченным сотрудником Страховщика.

9.8.1. **Вариант А** - при травматическом повреждении в результате несчастного случая - выплату производят в размере, указанном в Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями (приложение № 5);

9.8.2. **Вариант Б** - при травматическом повреждении в результате несчастного случая страховая выплата производится из расчета 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 3-го дня, но не более 25% от страховой суммы по одному страховому событию.

Если в результате наступления страхового случая застрахованный находился на стационарном лечении, то Страховщик дополнительно производит выплату в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день пребывания в больнице, но не более 30 дней непрерывного пребывания, и не более 60 дней в год независимо от количества несчастных случаев и количества госпитализаций.

9.8.3. При установлении инвалидности вследствие несчастного случая страховая выплата производится в размере:

I группа инвалидности - 90% от страховой суммы;

II группа инвалидности - 75% от страховой суммы;

III группа инвалидности - 60% от страховой суммы;

При установлении Застрахованному категории «ребенок - инвалид» - 70% от страховой суммы;

Выплата производится с учетом ранее выплаченных сумм страхового обеспечения.

9.8.4. В случае смерти Застрахованного, Выгодоприобретателю или наследнику, в том числе, если она произошла в течение одного года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и явилась его следствием, выплачивается страховая сумма в полном объеме (за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения) в соответствии с законодательством РФ.

9.9. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен представить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен иной перечень документов:

9.9.1. в случаи временной утраты Застрахованным общей трудоспособности в связи с травматическим повреждением в результате несчастного случая:

- письменное заявление Выгодоприобретателя (Застрахованного) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- при амбулаторном лечении - справка из лечебного учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, заверенная личной печатью врача и печатью лечебного учреждения.

Страховщик, при необходимости, имеет право дополнительно запросить оригинал выписки из медицинской карты больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- копии закрытых листов нетрудоспособности (при их наличие), заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с) работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ, норма-

тивными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно : ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с несчастным случаем ;

- направления лечащего врача на прохождение лабораторных исследований, реабилитационно-восстановительное лечение;

- документ, удостоверяющий личность.

9.9.2. в случаи постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности в связи с травматическим повреждением в результате несчастного случая;

- письменное заявление Выгодоприобретателя (Застрахованного) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;

- копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

- копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы, приведшей к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- для работающих застрахованных копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с) работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ, нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно : ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с несчастным случаем ;

- направления лечащего врача на прохождение лабораторных исследований, реабилитационно-восстановительное лечение;

- документ, удостоверяющий личность.

9.9.3. в связи со смертью Застрахованного, явившейся следствием травмы, острого отравления и иных несчастных случаев:

- письменное заявление Выгодоприобретателя (наследников) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или нотариально заверенную копию свидетельства; или решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим;

- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с) работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;

-оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ, нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно : ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- оригинал распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданное нотариусом;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника).

9.10. Страховая выплата производится при условии, что день смерти Застрахованного приходится на период действия договора страхования (исключение п. 3.6. настоящих Правил).

В случае объявления судом Застрахованного умершим, днем смерти, объявленного умершим, считается день вступления в законную силу решения суда об объявлении его умершим.

В случае объявления умершим Застрахованного, пропавшего без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, днем смерти признается день его предполагаемой гибели признанный судом.

При признании судом Застрахованного без вести пропавшим страховая выплата не производится.

9.11. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств, их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и его причин (Перечень дополнительных документов – Приложение № 6)

9.12. Все документы, предусмотренные разделом 9.9. и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть настоящим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

9.13. До тех пор, пока Страховщику не будут представлены все документы и материалы, необходимые для установления обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, страховая выплата не производится.

В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

9.14. Если Выгодоприобретатель или наследник признаны судом виновными в смерти Застрахованного или умышленном причинении ему телесных повреждений, страховая сумма выплачивается другим наследникам.

9.15. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законом порядке.

9.16. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

9.17. Выплата страхового обеспечения при травматическом повреждении, временной или постоянной утрате Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая производится Застрахованному.

9.18. Выплата страхового обеспечения производится в течение 15-ти банковских дней после принятия Страховщиком решения о выплате

9.19. Если по факту наступления страхового события возбуждено уголовное дело, Страховщик вправе отсрочить решение вопроса о страховой выплате до момента принятия решения соответствующими органами, если имеются сомнения в невинности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

9.20. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, если:

9.20.1. Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем совершены любые действия, направленные или приведшие к наступлению страхового случая;

9.20.2. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

9.20.3. Застрахованный не соблюдал рекомендации врача, что привело к ухудшению его здоровья или смерти;

9.20.4. Страхователь (Застрахованный) нарушил требования условий настоящих Правил или договора страхования;

9.20.5. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

9.21. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе в выплате, Страховщик в письменной форме, с мотивированным обоснованием причин, и со ссылками на пункты настоящих Правил, информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 3-х рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 9.9. Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п.9.11. (если таковы были запрошены).

Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения страховщиком указанных документов.

В случае если страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

10. Недействительность договора страхования

10.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства.

11. Исковая давность

11.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации

12. Порядок рассмотрения споров

12.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами путем переговоров, с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
(в %% к страховой сумме при сроке страхования 1 год,
24 часа в сутки, территория Российской Федерации)

СТРАХОВОЙ РИСК	Тарифная ставка
Причинение вреда здоровью Страхователя (Застрахованного), а также их смертью вследствие несчастного случая (п. 3.5. Правил страхования).	0.2

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска : возраст, пол, состояние здоровья Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), профессиональная деятельность Застрахованного, связанная с риском для жизни (повышающие от 1,1 до 3,0 и понижающие от 0,7 до 0,99), род деятельности (учеба, работа) Застрахованного (повышающие от 1,1 до 3,0 и понижающие от 0,4 до 0,99), вид спортивной деятельности Застрахованного (повышающие от 1,1 до 3,0 и понижающие от 0,7 до 0,99), расширение (по соглашению сторон) перечня исключений из страхования (понижающий - от 0,10 до 0,65), повышение страхового риска в период действия договора страхования (повышающий - от 1,1 до 5,0), сокращение перечня событий, включаемых в договор страхования (понижающий - 0,30 до 0,45), условия страховых выплат (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), иные факторы риска, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования в зависимости от результатов оценки страхового риска (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,99).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 6,0 или быть меньше 0,1.

Реальная (итоговая) тарифная ставка при заключении конкретного договора страхования получается Страховщиком путем умножения базовой тарифной ставки из настоящего Приложения на повышающий или понижающий коэффициент.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем, и используется для расчёта страховой премии.

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

В случае не применения одного из повышающих (понижающих) коэффициентов, для расчета страхового тарифа принимается значение данного коэффициента равного 1.

Генеральный директор

С.В.Кучун

**ДОГОВОР № _____
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ**

г. Хабаровск

« ____ » _____ 20 ____ г.

Дальневосточное железнодорожное акционерное страховое общество «ДальЖАСО» (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____ (в дальнейшем по тексту - Страхователь), в лице _____, действующего на основании _____, с другой стороны, в соответствии с Правилами страхования от несчастного случая заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего договора является страхование работников предприятия (учреждения) в количестве _____ чел. от несчастных случаев. (Список застрахованных с указанием страховой суммы на каждого застрахованного прилагается).

Общая страховая сумма по договору _____ руб.

Страховой тариф составляет _____ %.

Общая страховая премия составляет _____ руб.

Страховая премия уплачивается _____.

(единовременно или в рассрочку)

1.2. Договор страхования не заключается в отношении инвалидов 1, 2 группы.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховыми случаями признаются следующие события, имевшие место в период действия договора страхования:

2.2. Временная утрата работающего Застрахованного общей трудоспособности, или лечение в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного (пенсионера, ребенка, студента и т.д.) в связи с травматическим повреждением в результате несчастного случая;

2.3.. Постоянная утрата работающего Застрахованного общей трудоспособности, или установлении неработающему Застрахованному лицу инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в связи с травматическим повреждением в результате несчастного случая;

2.4. Смерть Застрахованного, явившаяся следствием травмы, острого отравления и иных несчастных случаев.

2.5. События признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая, вызвавшего смерть либо инвалидность I или II группы, произошедшего в период действия договора страхования, и подтвержденного документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке .

2.6. Не являются страховыми случаями события, возникшие прямо или косвенно:

2.6.1. если Застрахованным совершены умышленные преступления;

2.6.2. при управлении Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при отсутствии у него соответствующего права допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения, и/или под воздействием психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, а также лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта;

2.6.3. в случае самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство), за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, а также за исключением случая, когда к моменту самоубийства договор страхования действовал уже не менее двух лет;

2.6.4. при умышленном причинении Застрахованным себе телесных повреждений;

2.6.5. при воздействии радиации или радиоактивного заражения в связи с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;

2.6.6. в период военных действий или военных мероприятий и их последствий, гражданских войн, народных волнений всякого рода или забастовок.

2.6.7. при участии в подготовке и проведении террористического акта

2.6.8. в результате неблагоприятного воздействия диагностических, лечебных, профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств);

2.6.9. во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, независимо от степени опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки).

Данное исключение не распространяется на случаи, когда Застрахованное лицо, находящееся в состоянии алкогольного опьянения, являлось пассажиром транспортного средства или когда нахождение в состоянии алкогольного опьянения не явилось прямой причинно-следственной связью с наступлением несчастного случая.

2.6.10. если нарушение здоровья или смерть Застрахованного лица произошли вследствие несчастного случая, непосредственной причиной которого явились: психические расстройства, потеря сознания, паралич, эпилептические припадки, иные судороги, охватывающие все тело Застрахованного, а также наркотическое, токсическое и алкогольное опьянение, приводящее к нарушению функций головного мозга и/или нарушению координации движений;

2.6.11. в результате алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, а также отравления токсическими веществами, принятыми с целью опьянения;

2.6.12. в результате отравления, обусловленного попаданием в организм твердых или жидких субстанций пероральным путем;

2.6.13. при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

2.6.14. при переломах области тазобедренных суставов (переломы головки бедренной кости, шейки бедренной кости, переломы вертлужной впадины, переломы межвертельного гребешка), суставов позвоночника и других костей скелета на фоне остеопороза, патологические переломы костей;

2.6.15. при участии Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного/водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного/водного судна, имеющего соответствующий сертификат;

2.6.16. при занятии Застрахованного профессиональным спортом или в результате опасных хобби (например, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 15 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящиеся на дне (независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсют, скачки, маунтин, байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкюординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь и т.п.).

- при занятии любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках.

2.6.17.) при нарушении Застрахованным лицом Кодекса об административных правонарушениях в части :

управления транспортным средством при наличии неисправностей или условий, при которых в соответствии с Основными положениями по допуску транспортных средств к эксплуатации и обязанностями должностных лиц по обеспечению безопасности дорожного движения эксплуатация транспортного средства запрещена;

превышения установленной скорости движения транспортного средства;

пересечения железнодорожного пути вне железнодорожного переезда, выезд на железнодорожный переезд при закрытом или закрывающем шлагбауме, либо при запрещающем сигнале светофора или дежурного по переезду, а равно остановка или стоянка на железнодорожном переезде;

проезд на запрещающий сигнал светофора или запрещающий жест регулировщика;

нарушения правил перевозки крупногабаритных, тяжеловесных и опасных грузов;

выезд в нарушение Правил дорожного движения на сторону дороги, предназначенную для встречного движения;

2.6.18 при утаивании известных Страхователю (Застрахованному лицу) обстоятельств, влияющих на степень риска наступления страхового случая (состояние здоровья; условия работы; занятия профессиональным или экстремальными видами спорта; увлечения с повышенным риском наступления несчастного случая и т.п.)

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми на основании решения суда,

постановления прокуратуры или иных документов компетентных органов, доказывающих факт содеянного в установленном законодательством порядке.

3. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

3.1. Договор страхования заключается на срок _____.

Договор страхования вступает в силу с « ____ » _____ 20__ г. при условии уплаты страховой премии или первого страхового взноса согласно п.1.1 настоящего договора и заканчивается « ____ » _____ 20__ г.

3.2. Если в период действия договора страхования Застрахованный работник прекращает трудовые отношения со Страхователем - юридическим лицом, то в течение оставшегося срока страхования действие договора на этого работника не распространяется.

До наступления страхового случая Страхователь - юридическое лицо имеет право по согласованию со Страховщиком и прежним Застрахованным включить вместо него в число Застрахованных другого своего работника, представив Страховщику необходимые документы на него. Оформление замены производится в письменной форме и заверяется сторонами.

3.3. Договор страхования прекращается в случае:

- а) истечения срока действия договора страхования;
- б) выполнения Страховщиком своих обязательств по договору перед Застрахованным (Выгодоприобретателем) в полном объеме;
- в) смерти Застрахованного (в случаях, предусмотренных п. 3.9);
- г) по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки;
- д) по требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком правил страхования;
- е) по соглашению сторон (о намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга письменно не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения);
- ж) смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор о страховании третьего лица (ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица), в случае, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате взносов;
- з). ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан. При этом уведомлением признается также опубликование указанной информации в периодических печатных изданиях, тираж каждого из которых составляет не менее 10 тысяч экземпляров и которые распространяются на территории осуществления деятельности Страховщика. Закон

3.4. В случаях, перечисленных в п.п. 3.3.е, 3.3.з. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию, за не истекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов по данному договору.

Страховщик возвращает Страхователю фактически уплаченные страховые взносы пропорционально не истекшему сроку страхования за вычетом понесенных расходов в соответствии с размером нагрузки в структуре тарифной ставки данного вида страхования и действовавшей на момент заключения договора страхования, а также суммы произведенных страховых выплат по договору.

В случае если расчет денежной суммы, подлежащей возврату Страхователю, имеет отрицательное числовое значение, то сумма возврата устанавливается в нулевом значении (возврат страховой премии не производится).

В случае если на момент прекращения договора, имеется заявленное и неурегулированное страховое событие, возврат/отказ в возврате части страховой премии производится после его окончательного урегулирования (выплаты/отказе в страховой выплате).

3.5. В случаях, перечисленных в п. 3.3.д, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию полностью.

3.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное расторжение договора осуществляется на основании письменного (в произвольной форме) заявления Страхователя на имя Страховщика.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

3.7. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. В период действия договора страхования **Страхователь имеет право:**

4.1.1. досрочно расторгнуть договор до наступления страхового случая, установленного договором страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, если договором не предусмотрен иной срок;

4.1.2. в период действия договора страхования до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо другим лицом с согласия Страховщика;

Страхователь -юридическое лицо – изменить состав Застрахованных, исключив из списка одних работников и включив на их место других, при условии, что с исключаемыми Застрахованными в период действия Договора не происходило страховых случаев. Для этого Страхователь в письменной форме сообщает Страховщику необходимые данные о Застрахованных, как об исключаемых из списка, так и о включаемых в список.

4.1.3. в период действия договора страхования до наступления страхового случая заменить Выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

4.1.4. получить дубликат полиса в случае его утраты;

4.1.5. проверять соблюдение Страховщиком требований условий договора страхования;

4.1.6. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

4.1.7. Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель вправе требовать от Страховщика разъяснений положений, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, предоставления расчетов изменения страховой суммы в течение срока действия договора страхования, расчетов величины страховой выплаты.

4.2. **Страхователь обязан:**

4.2.1. уплачивать страховую премию в сроки, определенные договором страхования и указанные в страховом полисе;

4.2.2. при наступлении страхового случая в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено условиями договора, с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое обеспечение;

4.2.3. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

4.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования

4.2.5. обеспечить своевременное вручение Застрахованному лицу страхового полиса.

4.2.6. Страхователь обязан ознакомить Застрахованного, Выгодоприобретателя с условиями Правил страхования, договора страхования, с их правами и обязанностями по договору страхования.

4.2.7. соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

4.3. **Страховщик имеет право:**

4.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования.

4.3.2. отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Застрахованный) своевременно не известил о страховом случае или имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством, но не представил документы и сведения, необходимые для установления

причин, характера страхового случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, а также по причинам, указанным в п.3.9 Правил;

4.3.3. расторгнуть договор страхования в случае неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные договором сроки.

4.3.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных выше обстоятельствах. Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

4.3.5. Отсрочить принятие решения о признании наступившего события страховым случаем (или о непризнании его страховым случаем) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, с уведомлением Выгодоприобретателя в течение 5 рабочих дней, с момента получения сообщения от правоохранительных органов о возбуждении уголовного дела.

4.3.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае.

4.3.7. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

4.3.8. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

4.4. Страховщик обязан:

4.4.1. при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

Страховщик по требованию Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, обязан разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, предоставлять расчеты изменения страховой суммы в течение срока действия договора страхования, расчеты величины страховой выплаты.

4.4.2. после получения страховой премии или первого ее взноса в течение 3-х рабочих дней выдать Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис с приложением Правил страхования, на основании которых заключен договор.

4.4.3. после получения всех необходимых документов, при признании события страховым случаем, в течение 20-ти рабочих дней составляет обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни, здоровью, размер суммы страховой выплаты Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю или наследнику) и принимает решение о выплате страхового обеспечения.

4.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

4.6. Застрахованный имеет право:

4.6.1. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу;

4.6.2. требовать от Страхователя назначение Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования по усмотрению Застрахованного;

4.6.3. в случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя, предусмотренные п. 8.2.1.-8.2.4. Правил страхования;

4.6.4. получить от Страхователя страховой полис с приложением Правил страхования.

5. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям, на которые заключен договор страхования:

5.1.1. **Вариант А** - при травматическом повреждении в результате несчастного случая - выплату производят в размере, указанном в Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями (приложение № 5);

5.1.2. **Вариант Б** - при травматическом повреждении в результате несчастного случая страховая выплата производится из расчета 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 3-го дня, но не более 25% от страховой суммы по одному страховому событию.

Если в результате наступления страхового случая застрахованный находился на стационарном лечении, то Страховщик дополнительно производит выплату в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день пребывания в больнице, но не более 30 дней непрерывного пребывания, и не более 60 дней в год независимо от количества несчастных случаев и количества госпитализаций.

5.1.3. При установлении инвалидности вследствие несчастного случая страховая выплата производится в размере:

I группа инвалидности - 90% от страховой суммы;

II группа инвалидности - 75% от страховой суммы;

III группа инвалидности - 60% от страховой суммы;

Выплата производится с учетом ранее выплаченных сумм страхового обеспечения.

5.1.4. В случае смерти Застрахованного, Выгодоприобретателю или наследнику, в том числе, если она произошла в течение одного года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и явилась его следствием, выплачивается страховая сумма в полном объеме (за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения) в соответствии с законодательством РФ.

5.2. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Страхователь) должен представляются Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен иной перечень документов:

5.2.1. в случаи временной утраты Застрахованным общей трудоспособности в связи с травматическим повреждением в результате несчастного случая;

- письменное заявление Выгодоприобретателя (Застрахованного) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;

- при стационарном лечении - оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- при амбулаторном лечении - справка из лечебного учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, заверенная личной печатью врача и печатью лечебного учреждения.

Страховщик, при необходимости, имеет право дополнительно запросить оригинал выписки из медицинской карты больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- копии закрытых листков нетрудоспособности (при наличии), заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

- копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с) работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;

- оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ, нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно : ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествя на водном транспорте, пожар, противоправные действия);

- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с несчастным случаем ;

- направления лечащего врача на прохождение лабораторных исследований, реабилитационно-восстановительное лечение;

- документ, удостоверяющий личность.

5.2.2. в случаи постоянной утраты Застрахованным общей трудоспособности в связи с травматическим повреждением в результате несчастного случая;

- письменное заявление Выгодоприобретателя (Застрахованного) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;
 - нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;
 - копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
 - копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы, приведшей к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;
 - для работающих застрахованных копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;
 - копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с) работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;
 - оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ, нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно : ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);
 - рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с несчастным случаем ;
 - направления лечащего врача на прохождение лабораторных исследований, реабилитационно-восстановительное лечение;
 - документ, удостоверяющий личность.
- 5.2.3. в связи со смертью Застрахованного, явившейся следствием травмы, острого отравления и иных несчастных случаев:
- письменное заявление Выгодоприобретателя (наследников) на страховую выплату с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты и полных банковских реквизитов;
 - свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или нотариально заверенную копию свидетельства; или решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим;
 - оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
 - копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н 1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на (с) работы, заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом, либо лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью;
 - оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложением по форме, утвержденной действующим законодательством РФ, нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копии документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно : ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожар, противоправные действия);
 - оригинал распоряжения (завещания) Застрахованного о лицах, названных в качестве получателей страховой суммы, если оно было составлено отдельно или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданное нотариусом;
 - документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследника).

5.3. Страховая выплата производится при условии, что день смерти Застрахованного приходится на период действия договора страхования (исключение п. 3.6. настоящих Правил). В случае объявления судом Застрахованного умершим, днем смерти, объявленного умершим, считается день вступления в законную силу решения суда об объявлении его умершим. В случае объявления умершим Застрахованного, пропавшего без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, днем смерти признается день его предполагаемой гибели признанный судом.

5.4. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств, их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и его причин (Перечень дополнительных документов – Приложение № 6 к настоящим Правилам)

5.5. Все документы, предусмотренные разделом 5.2. и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть настоящим образом легализованы, в т.ч. иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа, Страховщик вправе отложить решение по заявленному событию до предоставления документов надлежащего качества.

5.6. До тех пор, пока Страховщику не будут представлены все документы и материалы, необходимые для установления обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, страховая выплата не производится.

5.7. Если Выгодоприобретатель или наследник признаны судом виновными в смерти Застрахованного или умышленном причинении ему телесных повреждений, страховая сумма выплачивается другим наследникам.

5.8. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законом порядке.

5.9. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

5.10. Выплата страхового обеспечения при травматическом повреждении, временной или постоянной утрате Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая производится Застрахованному.

5.11. . Выплата страхового обеспечения производится в течение 15-ти банковских дней после принятия Страховщиком решения о выплате.

Если по факту наступления страхового события возбуждено уголовное дело, Страховщик в праве отсрочить решение вопроса о страховой выплате до момента принятия решения соответствующими органами, если имеются сомнения в невиновности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

5.12. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, если:

5.12.1. Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем совершены любые действия, направленные или приведшие к наступлению страхового случая;

5.12.2. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

5.12.3. Застрахованный не соблюдал рекомендации врача, что привело к ухудшению его здоровья или смерти;

5.12.4. Страхователь (Застрахованный) нарушил требования условий настоящих Правил или договора страхования;

5.12.5. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

5.13. При принятии решения о непризнании случая страховым, отказе в выплате, Страховщик в письменной форме, с мотивированным обоснованием причин, и со ссылками на пункты Правил, информирует об этом лицо, претендующее на страховую выплату, в течение 3-х рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 9.9. Правил, и дополнительно запрошенных документов согласно п.9.11. (если таковы были запрошены).

Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным федеральным законом или Договором.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

6. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

6.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации

7. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

7.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами путем переговоров, с привлечением, при необходимости, специально созданной экспертной комиссии. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

Договор страхования составлен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил «__»_____20__г.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

9.1 Страховщика: _____

9.2. Страхователя: _____

10. ПОДПИСИ СТОРОН:

Страховщик

_____/_____/

«__»_____20__г.

М.П.

Страхователь

_____/_____/

«__»_____20__г.

М.П.

Дальневосточное железнодорожное акционерное страховое общество «ДальЖАСО»

ПОЛИС № _____
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Выдан _____
(наименование страхователя)

Адрес: _____ тел _____.

в том, что на основании Правил страхования АО «ДальЖАСО» заключен договор страхования от несчастных случаев на срок _____, который вступает в силу «__» _____, заканчивается «__» _____.

Застрахованный _____

Страховая сумма _____ руб.

Страховые риски: _____

Страховой тариф _____ % (с единицы страховой суммы).

Страховая премия _____ руб.

Порядок и форма уплаты страховой премии _____
(единовременно, в рассрочку)

Если в результате страхового случая наступит смерть застрахованного, страховое обеспечение будет выплачено _____,

проживающему по адресу: _____.

Особые условия договора: _____.

Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским Кодексом Российской Федерации.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен, согласен, один экземпляр получил.

Подпись страхователя: _____ / _____ /

Страховщик : _____ / _____ /

М.П.

«__» _____ 20__ г.

Приложение 4
к Правилам страхования
от несчастного случая
В АО «ДальЖАСО»

от _____
(Фамилия, Имя, Отчество или
наименование Страхователя)
адрес: _____
телефон/ факс _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

о наступлении события, имеющего признаки страхового случая

Извещаю, что _____
(фамилия, имя, отчество Застрахованного лица)
застрахованный на основании договора страхования от несчастного случая № _____ от
" ____ " _____ 20 г.:

1. Получил травму _____
(дата, место получения травмы, обстоятельства, краткое описание травмы)

_____ в результате чего находился на _____ излечении
(амбулаторном, стационарном)

_____ (наименование лечебного учреждения, его адрес, телефон, фамилия главного врача)
с " ____ " _____ 20 г. по " ____ " _____ 20 г., всего _____
(календарных дней)

Документы: листок нетрудоспособности серия _____ № _____, справка
медицинского учреждения, выписка из истории болезни, иные документы (определяются по со-
глашению сторон).

2. Получил _____ группу инвалидности с " ____ " _____ 20 г.
(номер группы)
в результате травмы: _____
(дата, место получения травмы, обстоятельства, краткое описание травмы)

Документы: справка МСЭК № _____ от " ____ " _____ 20 г., иные документы (определяются
по соглашению сторон).

3. Умер " ____ " _____ 20 г. Причина смерти: _____

Документы: свидетельство о смерти № _____ от " ____ " _____ 20 г., выданное
ЗАГСом _____ района, города _____ области, иные доку-
менты (определяются по соглашению сторон).

В связи со смертью Застрахованного лица страховую сумму прошу выплатить:

_____ (фамилия, имя, отчество Выгодоприобретателя или наследника по закону, паспортные данные)

Страховую выплату (страховую сумму) прошу перечислить: _____

_____ (расчетный счет Выгодоприобретателя (Застрахованного лица или наследника), реквизиты банка)

" ____ " _____ 20 г.

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

М.П.

(подпись)

**"О порядке определения и выплаты страховых сумм
в связи со страховыми событиями".**

ТАБЛИЦА
размеров страховых сумм, подлежащих
выплате в связи со страховыми событиями

Статья	Характер повреждения	Размер страховой суммы, %
	Кости черепа, нервная система	
1	Перелом костей черепа:	
1а	перелом наружной пластинки кости (костей) свода, расхождение шва	5
1б	перелом, трещина свода	15
1в	перелом основания	20
1г	перелом свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
2-а	эпидуральная,	10
2-б	субдуральная (внутричерепная)	15
2-в	эпидуральная и субдуральная (внутричерепная)	20
3	Повреждения головного мозга:	
3а	сотрясение головного мозга у лиц в возрасте 16 лет и старше при сроке лечения от 7 до 15 дней включительно	2
3б	сотрясение головного мозга у лиц в возрасте 16 лет и старше при сроке лечения более 15 дней, у детей в возрасте до 16 лет - 7 дней и более	5
3г	субарахноидальное кровоизлияние	15
3д	неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
3е	размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
	Примечание. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.	
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
4а	астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	3
4б	арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
4в	эпилепсию	15
4г	верхний и нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30

4д	геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних, правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	35
4е	моноплегию (паралич одной конечности)	40
4ж	тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию), нарушение интеллекта	60
4з	геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функций тазовых органов	80
<p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4 выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%.</p> <p>2. В том случае, если страхователем представлены справка о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1, 2, 3, 5, 6 и ст.4 путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижения слуха в результате тяжелой черепно-мозговой травмы (сотрясение головного мозга к таким травмам не относится) страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям "Таблицы" путем суммирования.</p>		
5	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов:	
5а	одного	5
5б	двух и более	8
<p>Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, то страховая сумма выплачивается по ст.1; ст. 5 при этом не применяется.</p>		
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указаний симптомов:	
6а	Сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном лечении не менее 7дней, и амбулаторном лечении-не менее 14 дней	5
6б	ушиб	10
6в	сдавление, гематомиялия, полиомиелит	30
6г	частичный разрыв	50
6д	полный перерыв спинного мозга	80
<p>Примечание: Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.</p>		
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
8а	травматический плексит	10
8б	частичный разрыв сплетения	35
8в	Полный разрыв сплетения	65
<p>Примечания: 1. Ст.7 и ст.8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>		
9	Разрыв нервов:	
9а	ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти, травматический неврит	3
9б	одного: лучевого, локтевого, срединного - на уровне лучезапястного сустава или предплечья; малоберцового, большеберцового - на уровне голеностопного сустава	8

9в	двух и более: лучевого, локтевого, срединного - на уровне лучезапястного сустава или предплечья; малоберцового, большеберцового - на уровне голени	15
9г	одного: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава или плеча; седалищного или бедренного	25
9д	двух и более: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава или плеча, седалищного и бедренного. Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.	35
Органы зрения		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза:	
12а	концентрическое	15
12б	неконцентрическое	10
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения:	
14-а	Непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
14-б	Проникающее (в полость глазного яблока) ранение, гемофтальм, контузия с разрывом оболочек, ожоги 2-3 степени, Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст.14, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии ст. 20. Ст. 14 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по ст.14, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения - это является основанием для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма вычитается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	5
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза:	
15а	не повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	3
15б	повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	8
16	Последствия травмы глаза:	
16а	конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит, магнитные инородные тела	5
16б	дефект радужной оболочки, смещение хрусталика (за исключением протезированного), изменение формы зрачка, трихиаз (неправильный рост ресниц), заворот века, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи), немагнитные инородные тела Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 16, то страховая сумма выплачивается однократно, с учетом наиболее тяжелого последствия. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее, чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст.10, 11, 12, 13, 15б, 16, и снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.	10
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	80
18	Удаление в результате травмы глазного яблока (глаза, как обладавшего до травмы зрением, так и незрячего)	10

19	Перелом орбиты	10
20	<p>Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения (см. Таблицу)</p> <p>Примечания: 1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. ст. 14, 15а, 19.</p> <p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.</p> <p>4. Если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.</p> <p>5. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01, до светоощущения (счет пальцев у лица).</p>	
Органы слуха		
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
21а	перелом хряща	3
21б	отсутствие до 1/3 части ушной раковины, рубцовую деформацию	5
21в	отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины	8
21г	отсутствие более 1/2 части ушной раковины	20
<p>Примечание. Если в связи с повреждением ушной раковины страховая сумма выплачивается по ст. 21, то ст. 58 не применяется.</p>		
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
22а	шепотная речь на расстоянии от 1 до 2 м	3
22б	шепотная речь - до 1 м	10
22в	полная глухота (разговорная речь - 0)	20
<p>Примечание. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее, чем через 3 месяца со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР – врачу для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. 23 (если имеются основания).</p>		
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижения слуха	2
<p>Примечания:</p> <p>1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, то страховая сумма определяется по ст. 22. Ст. 23 при этом не применяется.</p> <p>2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), то ст. 23 не применяется</p>		
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	5
<p>Примечание. Страховая сумма по ст.24 выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.</p>		
Дыхательная система		
25	Повреждение носа:	
25а	вывих костей носа, перелом хряща	2
25б	перелом костей носа, перелом передней лобной стенки, гайморовых пазух, решетчатой кости, без смещения	3

25в	перелом костей носа, перелом передней лобной стенки, гайморовых пазух, решетчатой кости, со смещением	8
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:	
26а	с одной стороны	3
26б	с двух сторон	8
	Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, то страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.ст.28, 29.	
27	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:	
27а	легочную недостаточность (по истечении 3х месяцев со дня травмы)	10
27б	удаление доли, части легкого	30
27в	удаление одного легкого	50
	Примечание. При выплате страховой суммы по ст.27б, 27в, ст.27а не применяется.	
28	Перелом грудины	8
29	Перелом каждого ребра или перелом в хрящевой части ребра (реберной дуги)	3
	Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. При наличии нескольких справок из лечебных учреждений с различными сведениями о количестве поврежденных ребер за основу берется справка из стационара или последнего лечебного учреждения, в котором проводилось лечение по поводу травмы, либо решение принимается на основании изучения врачом-консультантом рентгенограмм.	
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
30а	торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости	3
30б	торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости	8
30в	торакотомия при повреждении органов грудной полости	10
30г	повторные торакотомии (независимо от их количества)	8
	Примечание. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, то страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.27; ст.30 при этом не применяется. Ст.ст.30 и 26 одновременно не применяются.	
31	Повреждения гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции дыхания и др.	5
	Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.	
32	Повреждения гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия(произведенная в связи с травмой), повлекшие за собой:	
32а	осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки не менее 3х месяцев после травмы	10
32б	потерю голоса, ношение трахеостомической трубки не менее 6 месяцев после травмы	15
	Примечание. Страховая сумма по ст.32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст. 31. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, то необходимо получить заключение специалиста по истечении 3х месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 31.	

Сердечно-сосудистая система		
33	Повреждение сердца, его оболочек, крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	15
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	
34a	1 степени, либо без указания степени	20
34б	2-3 степени	30
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушение кровообращения) на уровне:	
35a	плеча, бедра	10
35б	предплечья, голени	5
36	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность Примечания: 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 кровоснабжение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: плечеголовые, подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии. 2. Если страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, тогда необходимо получить заключение специалиста. 3. Страховая сумма по ст. ст. 34, 36 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3х месяцев после получения травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. ст. 33, 35. 4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, то дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	20
Органы пищеварения		
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:	
37a	перелом одной кости, в том числе изолированный перелом альвеолярного отростка, вывих челюсти	3
37б	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, переломовывих	5
	Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем при стоматологических манипуляциях, проведении наркоза, страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы. 3. Если в связи с травмой челюсти, скуловых костей, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3% страховой суммы однократно.	
38	Привычный вывих челюсти Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст.37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, в течении года после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.	10
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:	
39a	части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
39б	челюсти	80
	Примечания: 1. При определении размера страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.	

	<p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений, по соответствующим статьям, путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>	
40	Резервная	
41	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
41а	образование рубцов (независимо от размера)	5
41б	отсутствие кончика языка	10
41в	отсутствие дистальной трети языка	15
41г	отсутствие языка на уровне средней трети	30
41д	отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	60
42	Повреждение зубов, повлекшее за собой:	
42а	отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	2
42б	потерю каждого зуба (перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки)	3
	перелом 2-3 зубов	6
	перелом 4-6 зубов	9
	перелом 7-10 зубов	12
	более 11 зубов	15
	<p>Примечания: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждениях в результате травмы съемных протезов, переломе или вывихе зубов, пораженных болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного (гипоплазия эмали, флюороз) происхождения, в т.ч. пломбированного зуба, страховая сумма не выплачивается.</p> <p>Однако, если болезненно измененные зубы находились в линии перелома челюсти и удалены в связи с этим переломом, то за их потерю выплата страховой суммы производится на общих основаниях.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и ст. 42, путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба была выплачена страховая сумма по ст.42а, а в дальнейшем этот зуб был удален, то из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается ранее выплаченная страховая сумма.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.42. При удалении впоследствии этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастростомия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог), пищевода, вызвавшее:	
44а	сужение пищевода	30
44б	непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
	<p>Примечание. Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.43 и этот процент вычитается при принятии решения о дополнительной выплате страховой суммы.</p>	
45	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
45а	холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	3
45б	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
45в	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	20
45г	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40

45д	<p>противоестественный задний проход (колостома)</p> <p>Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах "а", "б", "в", страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3х месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах "г" и "д" - по истечении 6 месяцев после травмы.</p> <p>Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст.43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p> <p>2. Если в результате травмы возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах ст.45, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.</p>	80
46	<p>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст.46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.</p> <p>2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и паховомошоночные) и другие травмы, возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	8
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
47а	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства; гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой; гепатоз	5
47б	печеночную недостаточность	8
48	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой:	
48а	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	10
48б	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	15
48в	удаление части печени	20
48г	удаление части печени и желчного пузыря	30
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
49а	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	3
49б	удаление селезенки	20
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
50а	образование ложной кисты поджелудочной железы	15
50б	удаление части, до 1/3 желудка, до 1/3 кишечника	25
50в	удаление части, до 1/2 желудка, до 1/3 хвоста поджелудочной железы, до 1/2 кишечника	35
50г	удаление части, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника, до 2/3 тела поджелудочной железы	40
50д	удаление желудка, до 2/3 поджелудочной железы, кишечника	50
50е	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	70
	Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма разных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
51	Повреждения органов живота, в связи с которым произведены:	
51а	лапароскопия (лапароцентез)	5
51б	лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	10
51в	лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
51г	повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50, статья 51 (кроме подпункта "г") не применяется.	

	<p>2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.51 "в" однократно.</p> <p>3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст.55 (5%).</p>	
	Мочевыделительная и половая система	
52	Повреждение почки (почек), повлекшее за собой:	
52а	ушиб почки (почек), подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	3
52б	удаление части почки	15
52в	удаление почки	40
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
53а	цистит, уретрит, пиелит, пиелостит	3
53б	острую почечную недостаточность	8
53в	уменьшение объема мочевого пузыря	12
53г	гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
53д	синдром длительного сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	25
53е	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	35
53ж	мочеполовые свищи	40
	<p>Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>2. Страховая сумма в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах "а", "в", "г", "д", "е", "ж" ст.53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3х месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.52 или 55а и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p>	
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
54а	Цистостомия	5
54б	при подозрении на повреждение органов	8
54в	при повреждении органов	12
54г	повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	8
	Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, то страховая сумма выплачивается по ст.52 (б, в); ст.54 при этом не применяется.	
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной систем:	
55а	ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
56а	удаление маточной трубы, одного яичника, яичника и трубы, яичка	15
56б	удаление обеих маточных труб, обоих яичников, яичек, части полового члена	25
56в	удаление матки с трубами:	35
	- у женщин в возрасте до 40лет	30
	- у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	25
	- у женщин в возрасте с 50лет и старше	35
56г	ампутация всего полового члена	35

	Примечание. Общая сумма выплат в связи с повреждением половых органов при одной травме не может превышать 35% страховой суммы.	
	Мягкие ткани	
58	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин Примечание. Если у застрахованного по истечении 6 месяцев после повреждения мягких тканей специалистом будет выявлено резкое нарушение косметики, либо обезображивание, наступившее в результате травмы, страховая сумма, подлежащая выплате, определяется соответственно в размере 30% и 70%.	0,5% за каждый день непрерывного лечения, но не более 10 дней
59	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, не повлекшее за собой образование рубцов	0,3% за каждый день непрерывного лечения, но не более 10 дней
60	Повреждение мягких тканей, повлекшее за собой:	
60а	образование рубцов, а также тканевые поверхности после ожогов 3-4 ст. и ранений площадью: а) от 0,5 до 5 кв. см	3
	б) от 5 кв. см до 0,5% п.т.	5
	в) от 0,5% до 2% п.т.	10
	г) от 2% до 4% п.т.	15
	д) от 4% до 6% п.т.	20
	е) от 6% до 8% п.т.	25
	ж) от 8% до 10% п.т.	30
	з) от 10% и более	35
60б	тканевые поверхности после ожогов 1-2 ст. площадью: а) от 1% до 2% п.т. б) от 2% и более Примечания: 1. Однократное обращение в лечебное учреждение по поводу повреждения мягких тканей не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится.	3 5
61	Ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация), ожоговый шок, анафилактический шок	10
62	Повреждение мягких тканей, связок и сухожилий:	
62а	Растяжение, повреждение или разрыв связок и сухожилий при сроке лечения 10 -21 дней, разрыв мышцы (мышц), неудаленные инородные тела, мышечная грыжа, нерассосавшаяся гематома, посттравматический периостит, перихондрит (см. примечание)	2
62б	Повреждение или разрыв связок и сухожилий (за исключением ахиллова сухожилия, сухожилий пальцев кисти и стопы) при сроке лечения 22 дня и более, взятие мышечного или фасциального трансплантата Примечание. Страховая сумма в связи с мышечной грыжей, периоститом, нерассосавшейся гематомой, перихондритом выплачивается в том случае, если названное осложнение травмы имелось у застрахованного лица по истечении 1 месяца после травмы.	3

Позвоночник		
63	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (кроме крестца и копчика):	
63а	Одного-двух	10
63б	Трех-пяти См. примечание 1. к ст. 67.	25
64	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика) Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.	3
65	Перелом каждого поперечного или остистого отростка Примечание. Если одновременно имеется травма по ст. 63, то ст.65 не применяется.	2
66	Перелом крестца	10
67	Повреждение копчика:	
67а	подвывих копчиковых позвонков	3
67б	вывих копчиковых позвонков	5
67в	перелом копчиковых позвонков	10
67г	удаление копчика в связи с травмой Примечания: 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%. 2. Если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, то страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования. 3. Если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, то страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	15
Верхняя конечность		
Лопатка и ключица		
68	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
68а	Перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
68б	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих (перелом) одной кости и разрыв одного сочленения, переломовывих ключицы	8
68в	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, переломы двух костей и разрыв одного сочленения	10
68г	Несросшийся перелом (ложный сустав) Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной	12
Плечевой сустав		
69	Повреждение области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
69а	разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча, перелом одной кости, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней.	5

69б	перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	8
69в	перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	10
70а	необратимое отсутствие подвижности в суставе (анкилоз)	15
70б	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей, составляющих его костей Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 70 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями в области плечевого сустава, только в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%. 3. Страховая сумма при вывихе плеча выплачивается однократно в течение всего срока страхования.	30
Плечо		
71	Перелом плечевой кости:	
71а	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть), кроме суставов	10
71б	двойной перелом	15
72	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава), за исключением отрыва костных фрагментов Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 72 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после получения травмы. 2. Если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения. 3. Если в связи с травмой плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	30
73	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:	
73а	конечности с лопаткой, ключицей или ее частью	70
73б	плеча на любом уровне	65
73в	единственной конечности на уровне плеча	80
Локтевой сустав		
74	Повреждения области локтевого сустава:	
74а	пронационный подвывих предплечья	3
74б	отрывы костных фрагментов, в т.ч. надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости (одной кости), вывих кости, разрыв капсулы сустава, гемартроз локтевого сустава	5
74в	перелом лучевой и локтевой костей (двух костей), перелом мыщелков плечевой кости, межмыщелковый (чрезмыщелковый) перелом плечевой кости, вывих предплечья	8
74г	перелом плечевой кости с лучевой или (и) с локтевой	15
75	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
75а	необратимое отсутствие подвижности в суставе (анкилоз)	15
75б	"болтающийся" локтевой сустав в результате резекции суставных поверхностей, составляющих его костей	20

	<p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст. 75а выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если отсутствие подвижности в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения</p> <p>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 8% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения -3%.</p>	
	Предплечье	
76	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
76а	перелом, вывих одной кости	3
76б	перелом двух костей, перело-мовывих	8
77	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья, за исключением костных фрагментов:	
77а	одной кости	10
77б	двух костей	15
77в	одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	15
	<p>Примечание. Страховая сумма по ст.77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	
78	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
78а	к ампутации предплечья на любом уровне	65
78б	к экзартикуляции в локтевом суставе	70
78в	к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	80
	<p>Примечание. Если в связи с травмой в области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 8% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.</p>	
	Лучезапястный сустав	
79	Повреждения области лучезапястного сустава:	
79а	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости, разрыв капсулы сустава.	3
79б	перелом двух костей предплечья, перелунарный вывих кисти	8
80	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой необратимое отсутствие подвижности (анкилоз) в этом суставе	15
	<p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст.80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие подвижности в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p> <p>2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p>	
	Кисть	
81	Перелом, вывих костей запястья, пястных костей одной кисти:	
81а	одной кости	3
81б	двух-трех костей	8
81в	четырёх и более костей, вывих, перело-мовывих	15
	<p>Примечания:1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в результате травмы имел место перелом ладьевидной кости, как изолированный, так и в сочетании с переломом, вывихом других костей запястья (пясти), то дополнительно выплачивается 5% страховой суммы.</p>	

82	Повреждение кисти, повлекшее за собой:	
82а	несросшийся перелом (ложный сустав) одной кости, за исключением отрыва костных фрагментов	5
82б	несросшийся перелом (ложный сустав) двух и более костей, за исключением отрыва костных фрагментов	8
82в	потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	50
82г	ампутацию единственной кисти Примечание. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.82 а,б в том случае, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	80
Пальцы кисти Первый палец		
83	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
83а	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателя, сгибателя пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), травматическое или хирургическое (вследствие травмы) удаление ногтевой пластинки	2
83б	перелом (отрыв костного фрагмента) фаланги (фаланг); сухожильный, суставной или костный панариций Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	2
84	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
84а	необратимое отсутствие подвижности в одном суставе	8
84б	необратимое отсутствие подвижности в двух суставах Примечание. Страховая сумма в связи с отсутствием подвижности в суставах 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие подвижности будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения	10
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
85а	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
85б	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю ногтевой фаланги)	5
85в	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
85г	ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	15
85д	ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	20
Второй, третий, четвертый, пятый пальцы		
86	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
86а	повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателя, сгибателя пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), травматическое или хирургическое (вследствие травмы) удаление ногтевой пластинки	3
86б	перелом (отрыв костного фрагмента) фаланги (фаланг); сухожильный, суставной или костный панариций Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным или сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	3
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
87а	необратимое отсутствие подвижности в одном суставе (анкилоз)	5

87б	необратимое отсутствие подвижности в 2х или 3х суставах пальца (анкилоз) Примечание. Страховая сумма в связи с отсутствием подвижности в суставах пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие подвижности будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения	8
88	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
88а	реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
88б	ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
88в	ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
88г	ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
88д	потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	Примечание: При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65% для одной кисти и 80% для обеих кистей.	
	Таз	
89	Повреждения таза:	
89а	перелом крыла подвздошной кости	5
89б	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины, разрыв одного сочленения	8
89в	перелом двух костей, разрыв двух сочленений, двойной перелом одной кости	10
89г	перелом трех и более костей, разрыв трех сочленений, в т.ч. в сочетании с вывихом бедра	15
	Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	
90	Повреждения таза, повлекшие за собой необратимое отсутствие подвижности в тазобедренных суставах (анкилоз):	
90а	в одном суставе	20
90б	в двух суставах	30
	Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие подвижности в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
91	Повреждения тазобедренного сустава:	
91а	отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв капсулы сустава	5
91б	изолированный отрыв вертела (вертелов)	8
91в	вывих бедра	10
91г	перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	20
	Примечание: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, то страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из пунктов, предусматривающем наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	

92	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
92а	необратимое отсутствие подвижности (анкилоз)	15
92б	несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	20
92в	Эндопротезирование	30
92г	"болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины	35
	Примечание: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 2. Страховая сумма по ст.92б выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактических учреждениях по истечении 9 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	Бедро	
93	Перелом бедра:	
93а	на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) без смещения, за исключением области суставов со смещением	10
93б	двойной перелом бедра	15 20/
94	Перелом бедра (за исключением отрыва костных фрагментов), повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	Примечание: 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения -3%. 2. Страх. сумма по ст.94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после получения травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
95	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
95а	одной конечности	65
95б	единственной конечности	80
95в	обеих конечностей	80
	Коленный сустав	
96	Повреждение области коленного сустава:	
96а	отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмышелка (надмышелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, вывих надколенника, разрыв капсулы сустава, гемартроз коленного сустава	5
96б	перелом: надколенника, межмышелкового возвышения, мышелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	5
96в	перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	8
96г	перелом мышелков бедра, вывих голени	10
96д	перелом дистального метафиза бедра	15
96е	перелом дистального метафиза, мышелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	20
	Примечание: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	

97	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:	
97a	необратимое отсутствие подвижности в суставе (анкилоз)	15
97б	"болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей, составляющих его костей	15
97в	эндопротезирование	20
Примечание: Страховая сумма по ст.97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.		
Голень		
98	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
98a	малоберцовой кости; отрывы костных фрагментов	3
98б	большеберцовой кости; двойной перелом малоберцовой кости	5
98в	обеих костей; двойной перелом большеберцовой кости	10
Примечание.		
1. Страховая сумма по ст.98 выплачивается при: переломе малоберцовой кости в верхней, средней и нижней трети; переломе диафиза большеберцовой кости на любом уровне; переломе большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломе малоберцовой кости в верхней, средней и нижней трети.		
2. Если в результате травмы наступил внутрисуставный перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по ст.96 и ст.98 или ст. 101 и ст.98 путем суммирования.		
99	Перелом костей голени, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекший за собой несросшийся перелом (ложный сустав):	
99a	малоберцовой кости	3
99б	большеберцовой кости	5
99в	обеих костей; малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой; большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	10
Примечания.		
1. Страховая сумма по ст.99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после получения травмы и подтверждены справкой этого учреждения.		
2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения-3%.		
100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
100a	ампутацию голени на любом уровне	60
100б	экзартикуляцию в коленном суставе	65
100в	ампутацию единственной конечности на любом уровне	80
100г	ампутацию обеих конечностей	80
Голеностопный сустав		
101	Повреждение области голеностопного сустава:	
101a	перелом одной лодыжки (или края большеберцовой кости), изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
101б	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, перелом метафиза (эпиметафиза) большеберцовой кости	8
101в	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	10
Примечание		
1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.		

	2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения -3%.	
102	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
102а	необратимое отсутствие подвижности в голеностопном суставе	20
102б	"болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25
102в	экзартикуляцию в голеностопном суставе	35
103	Повреждение ахиллова сухожилия:	
103а	при консервативном лечении	5
103б	при оперативном лечении	10
Стопа		
104	Повреждение стопы:	
104а	перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
104б	перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	8
104в	перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или в предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка) Примечание: 1. Если в связи с переломом или вывихом костей, разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.	10
105	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
105а	несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
105б	несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	10
105в	артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка) ампутацию на уровне:	15
105г	плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
105д	плюсневых костей или предплюсны	40
105е	таранной, пяточной костей (потеря стопы) Примечания. 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105(а, б, в), выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после получения травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам "г", "д", "е" - независимо от срока, прошедшего со дня травмы. 2. При отрыве костных фрагментов ст.105 (а, б) не применяется	50
Пальцы стопы		
106	Перелом, вывих фаланги (фаланг):	
106а	одного пальца, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы	3
106б	двух-трех пальцев	5
106в	четырёх-пяти пальцев Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения - 3%.	8
107	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
107а	первого пальца: на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	3

107б	на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава (потеря пальца)	5
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
107в	на уровне ногтевой фаланги пальца	2- за каждый палец
107г	на уровне средней, основной фаланги, плюсне-фалангового сустава пальца	3- за каждый палец
	Примечание. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца (пальцев) с плюсной костью или ее частью, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
108	Осложнения травмы, повлекшие за собой:	
108а	образование лигатурных свищей	3
108б	лимфостаз, тромбофлебит, нарушение трофики (в том числе синдром Зудека)	5
108в	остеомиелит, в т.ч. гематогенный	8
	Примечания. 1. Ст.108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе, нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) по истечении 3х месяцев. 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы. 3. Ампутация нижней конечности в связи с заболеваниями (диабетическая гангрена, облитерирующий эндартериит, окклюзия сосудов) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
109	Травматический, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой	10
110	Клиническая смерть в результате травмы	20
111	Случайное острое отравление, асфикция (удушье), клещевой или постепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротокком, атмосферным электричеством, укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:	
111а	2 – 7 дней	2
111б	8 – 14дней	5
111в	15– 21 дней	7
111г	свыше 21дней	10
	Примечание. 1. Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в ст.111, повлекли за собой повреждение какого-либо органа (системы), дающие основания для выплаты страховой суммы в большем размере, чем предусмотрено ст.110, то применяется соответствующая статья "Таблицы", а не ст.111. 2.выплата страховых сумм по индивидуальным условиям страхования «Антиклещ» составляет-10% от страховой суммы; при повторном обращении в ЛПУ дополнительно выплачивается 2% .	
112	Страховое событие, происшедшее с застрахованным в период действия договора страхования, непредусмотренное данной "Таблицей", но потребовавшее непрерывного стационарного и (или) амбулаторного лечения в общей сложности не менее 10 дней:	
112а	при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
112б	при непрерывном лечении от 16 дней до 21дня включительно	3

**Перечень документов, которые могут быть дополнительно
запрошены Страховщиком**

1. Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного;
2. Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;
3. Заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;
4. Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;
5. Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;
6. Оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;
7. Данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки - оригиналы; заключение врача-рентгенолога - оригинал; КТ - оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ - оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ - заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ - заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ - заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ - заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей - заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование - заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью ЛПУ копия;
8. Заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;
9. Заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;
10. Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;

11. Заверенные сотрудником отдела кадров/управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров/управления персоналом копии листков нетрудоспособности;
12. Заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, её заменяющего;
13. Копия трудовой книжки (для работающих - заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом, для неработающих - без заверения);
14. Оригинал справки из службы занятости;
15. Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия акта о несчастном случае на производстве;
16. Заверенная сотрудником отдела кадров/управления персоналом и печатью отдела кадров/управления персоналом копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;
17. Заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;
18. Заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;
19. Заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных / молодежных / образовательных/школьных лагерях;
20. Заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим Законодательством РФ/нормативными актами;
21. Оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;
22. Заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
23. Заверенная судом копия решения суда; Копия ПТС;
24. Копия водительского удостоверения;
25. Копия билета;
26. Копия кредитного договора с графиком платежей;
27. Справка о задолженности по кредитному договору;
28. Письменная информация и разъяснения от организаций / учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
29. Письменное объяснение Застрахованного / Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
30. Копия заявления на страхование;
31. Копия квитанции / платежного поручения об уплате страхового взноса/взносов;
32. Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.