ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ВЕРНА»
(ООО СО «ВЕРНА»)

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО СО «ВЕРНА»
от 30.12.2019 № 828

Генеральный директор

Щукина Галина Александровна

М.П.

Правила страхования подлежат применению с 15.01.2020

П Р А В И Л А

СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

КРАСНОДАР

2019

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ 3

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ 9

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ 11

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ 11

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ 18

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ. ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ 20

7. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА (СУБЛИМИТ СТРАХОВОЙ СУММЫ). 22

8. ФРАНШИЗА 24

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ 25

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 28

11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ 39

12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА 41

13. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ 42

14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН 45

15. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ 54

16. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ 61

17. ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЙ 65

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ 66

19. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО 67

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», другими нормативными актами, регулирующими отношения в области страхования, и содержат общие условия страхования, на основании которых Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее – договоры страхования), и определяют порядок осуществления страхования от несчастных случаев и болезней.

1.2. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Внутренним стандартом по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и договорам страхования от несчастных случаев и болезней (утв. постановлением Президиума Всероссийского союза страховщиков, протокол от 13.07.2018 № 33, в новой редакции протокол от 04.09.2019 № 55), Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Банком России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.3. В случае изменения действующего законодательства, нормативных документов органа страхового надзора и/или саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, регулирующих настоящие Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, до внесения изменений в настоящие Правила или издания их в новой редакции. Настоящий документ действует в части, не противоречащей действующему законодательству, нормативным документам органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации.

1.4. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду: страхование от несчастных случаев и болезней.

1.5. Термины, наименования и понятия, указанные в настоящем пункте Правил, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и приложений к ним, и понимаются следующим образом:

1.5.1. **Несчастный случай** (далее по тексту также – **НС**) – внезапное кратковременное (до нескольких часов) фактически произошедшее на территории страхования в течение срока страхования в период действия страховой защиты под воздействием различных внешних факторов (физических, механических, химических), непредвиденное, непреднамеренное событие, идентифицированное по характеру, месту и времени его наступления, и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя.

1.5.1.1. Конкретный перечень событий, классифицируемых в качестве несчастного случая, должен быть указан в договоре страхования.

Если в договоре страхования такой перечень не указан, то считается, что к несчастным случаям относятся:

а) падение какого-либо предмета на Застрахованное лицо,

б) падение самого Застрахованного лица,

в) нападение животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных),

г) противоправные действия третьих лиц (включая изнасилование и насильственные действия сексуального характера),

д) травмы, полученные при движении средств транспорта (включая дорожно-транспортное происшествие) или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами,

е) внезапное удушение,

ж) утопление,

з) внезапное случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (в том числе газами),

и) взрыв,

к) ожог,

л) обморожение,

м) действие электрического тока,

н) удар молнии,

о) солнечный удар,

п) неправильно проведенные медицинские манипуляции.

1.5.1.2. Неправильно проведенные медицинские манипуляции признаются несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного лица или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

1.5.1.3. Только если это прямо указано в договоре страхования, к несчастным случаям относятся патологические роды, внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, одной или обеих труб, одного или двух яичников).

1.5.1.4. Только если это прямо указано в договоре страхования, к несчастным случаям относятся события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвонковых дисков и паховых грыж).

1.5.1.5. Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения либо обострения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы любой локализации, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии (развития) органов.

1.5.2. **Болезнь (заболевание)** – нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным (дипломированным) врачом на основании объективных симптомов впервые в течение срока страхования, а также явившееся следствием осложнений, в том числе после проведения назначенных квалифицированным (дипломированным) врачом медицинских манипуляций, произведенных с целью лечения такого нарушения в течение срока страхования.

1.5.3. **Обострение хронического заболевания** – резкое ухудшение состояния здоровья в течение срока страхования, обусловленное хроническим заболеванием Застрахованного лица, имеющимся на момент заключения договора страхования и заявленным Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страхование при заключении договора страхования.

1.5.4. **Предшествовавшее состояние** – любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое у Застрахованного лица уже было диагностировано или о котором Застрахованное лицо должно было знать или догадываться по имеющимся проявлениям или признакам, существующее на момент заключения договора страхования, либо проявлявшееся в течение 12 (двенадцати) месяцев до заключения договора страхования. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.5.5. **Непрерывное лечение** – лечение, назначенное только имеющим на это право медицинским работником, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного Застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 (десять) дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения, проводимого лечения, местонахождения Застрахованного лица, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 (десять) дней.

1.5.6. **Травматическое повреждение** – нарушение структуры живых тканей и/или анатомической целостности органов, явившееся следствием внезапного воздействия различных внешних факторов (термических, химических, физических, за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) на организм Застрахованного лица, произошедшее в течение срока страхования.

1.5.7. **Временная утрата трудоспособности** (далее также – **ВУТ**) – временная неспособность Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени, необходимый для проведения лечения последствий несчастного случая и (или) болезни.

Для неработающих Застрахованных лиц, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров, временной утратой трудоспособности считается временное нарушение здоровья.

1.5.8. **Инвалидность** – стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного лица (полная или частичная утрата Застрахованным лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) обусловленное травмой (или их последствиями) и / или заболеваниями, полученной / диагностированными в течение срока страхования, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности, социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

Признание Застрахованного лица инвалидом и установление группы инвалидности производятся федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

Под группами инвалидности понимается деление инвалидности по группам в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности:

1.5.8.1. **Инвалидность I группы** – это значительное стойкое нарушение функций органов и систем, резко выраженное (III степени) ограничение жизнедеятельности, которое сопровождается необходимостью обеспечения социальной защиты и могут сопровождаться той или иной степенью ограничения способности к труду.

1.5.8.2. **Инвалидность II группы** – это выраженное стойкое расстройство функций органов и систем, значительно выраженное (II степени) ограничение жизнедеятельности, которое сопровождается необходимостью обеспечения социальной защиты и могут сопровождаться той или иной степенью ограничения способности к труду.

1.5.8.3. **Инвалидность III группы** – это умеренное стойкое расстройство функций органов и систем, умеренное (I степени) ограничение жизнедеятельности, которое сопровождается необходимостью обеспечения социальной защиты и могут сопровождаться той или иной степенью ограничения способности к труду.

1.5.8.4. **Категория «ребенок-инвалид»** – это стойкое нарушение функций органов и систем организма физического лица в возрасте до 18 лет.

Категория «ребенок-инвалид» устанавливается сроком на 1 (один) год, 2 (два) года, 5 (пять) лет[1], до достижения гражданином возраста 14 лет либо 18 лет.

1.5.9. **Первичное установление инвалидности** – установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся инвалидом.

1.5.10. **Смерть** – подтвержденный официальными документами факт прекращения жизнедеятельности организма Застрахованного лица.

1.5.11. **Несчастный случай на производстве** – событие, в результате которого получено увечье или иное повреждение здоровья Застрахованным лицом – работником или другим лицом, участвующим в производственной деятельности (производство, переработка, строительство, оказание различных видов услуг) работодателя, при исполнении ими трудовых обязанностей или выполнении какой-либо работы по поручению работодателя (его представителя), а также при осуществлении иных правомерных действий, обусловленных

[1] Неприменимо в целях настоящих Правил.

трудовыми отношениями с работодателем либо совершаемых в его интересах, в том числе во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном работодателем, и которое (событие) повлекло необходимость перевода Застрахованного лица на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть.

1.5.12. **Профессиональное заболевание** – заболевание, состояние, патология, возникновение, развитие и течение (включая осложнения) которых связаны исключительно с профессиональной деятельностью Застрахованного лица.

1.5.13. **Профессиональная трудоспособность** – способность к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

1.5.14. **Степень утраты профессиональной трудоспособности** – выраженное в процентах на момент освидетельствования Застрахованного лица стойкое снижение способности Застрахованного лица осуществлять профессиональную деятельность, вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.5.15. **Госпитализация** – помещение Застрахованного лица в течение срока страхования для проведения лечения в круглосуточное лечебное учреждение (стационар) в соответствии с медицинскими показаниями, в результате несчастного случая и/или болезни, произошедшего / диагностированной в течение срока страхования.

При этом госпитализацией не признается:

— помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования;

— проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;

— задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

1.5.16. **Хирургическая операция** – комплекс медицинских мероприятий, проводимых на тканях и органах человека квалифицированным (дипломированным) врачом с целью лечения и / или коррекции функций организма, выполняемое с помощью различных способов разъединения и соединения тканей, кожных покровов и/или слизистых оболочек.

В рамках настоящих Правил к хирургическим операциям относятся операции, проведенные вследствие несчастного случая и/или болезни, произошедшего/ диагностированной в течение срока страхования.

1.5.17. **Критическое заболевание** – заболевание, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного лица, характеризующееся высоким уровнем смертности. Перечень критических заболеваний для целей настоящих Правил установлен Приложением № 6 к настоящим Правилам.

1.5.18. **Транспортное средство** (далее по тексту – **ТС**) – устройство, приводимое в движение двигателем и предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем.

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

1.5.20. **Договор (полис) ОСАГО** – договор (полис) обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, заключенный в соответствии с требованиями Федерального закона от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

1.5.21. **Владелец транспортного средства** (далее также – **владелец ТС**) – собственник транспортного средства, а также лицо, владеющее транспортным средством на праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании

(право аренды, доверенность на право управления транспортным средством, распоряжение соответствующего органа о передаче этому лицу транспортного средства и тому подобное).

Не является владельцем транспортного средства лицо, управляющее транспортным средством в силу исполнения своих служебных или трудовых обязанностей, в том числе на основании трудового или гражданско-правового договора с собственником или иным владельцем транспортного средства.

1.5.22. **Водитель** – лицо, управляющее транспортным средством.

При обучении управлению транспортным средством водителем считается обучающее лицо.

1.5.23. **Эксплуатация ТС** – эксплуатация транспортного средства, связанная с его движением в пределах дорог (дорожном движении), а также на прилегающих к ним и предназначенных для движения транспортных средств территориях (во дворах, в жилых массивах, на стоянках транспортных средств, заправочных станциях и других территориях).

Эксплуатация оборудования, установленного на ТС и непосредственно не связанного с участием ТС в дорожном движении, не является эксплуатацией ТС.

1.5.24. **Авиакатастрофа** – в рамках настоящих Правил, происшествие, связанное с летной эксплуатацией воздушного судна, возникшее в результате природной, техногенной или другой чрезвычайной ситуации, которое привело к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) или пропаже без вести какого-либо лица, находившегося на борту воздушного судна.

1.5.25. **Кораблекрушение** – в рамках настоящих Правил, происшествие, связанное с эксплуатацией водного судна, возникшее в результате природной, техногенной или другой чрезвычайной ситуации, которое привело к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) или пропаже без вести какого-либо лица, находившегося на борту водного судна.

1.5.26. **Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)** – чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства.

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

1.5.27. **Страховой продукт (программа страхования)** – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора страхования) с определенной категорией Страхователей (Застрахованных лиц), объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

1.5.28. **Маркетинговые наименования** – наименование страховых продуктов (программ страхования) или отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил.

1.5.29. **Страховая защита** (далее по тексту также – **страхование**) – обязательство Страховщика выплатить надлежащему лицу страховое обеспечение по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в течение установленного договором страхования периода ответственности Страховщика.

Страховая защита действует в течение периода ответственности Страховщика в том объеме, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией.

1.5.30. **Страховое покрытие** (далее по тексту также – **объем страховой защиты**) – объем обязательств Страховщика по выплате страхового обеспечения, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией, по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в период ответственности Страховщика.

1.5.31. **Страховое обеспечение** (далее по тексту также – **страховая выплата**) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования от несчастных случаев и болезней, и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.5.32. **Срок страхования** – период времени, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования.

Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и определяется как разница дат начала и окончания срока страхования, указанных в договоре страхования.

1.5.33. **Период действия договора страхования** – отрезок времени от момента вступления в силу договора страхования до момента окончания данного договора страхования (окончания срока страхования).

1.5.34. **Период ответственности Страховщика** (далее по тексту также – **период действия страховой защиты, период действия страхового покрытия, период действия страхования**) – период времени, в течение которого наступившие причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть в результате несчастного случая или болезни являются событиями, имеющими признаки страхового случая.

1.5.35. **Период ожидания** – период времени, предусмотренный договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, происходящим с Застрахованным лицом.

Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

Договором страхования могут быть предусмотрены следующие периоды ожидания:

1.5.35.1. **Отсроченный период** – период времени от момента начала срока страхования до момента вступления договора страхования в силу;

1.5.35.2. **Выжидательный период** – период времени от момента вступления договора страхования в силу до момента начала периода ответственности Страховщика;

1.5.35.3. **Отлагательный период** – период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события (например, временной утраты трудоспособности, госпитализации), истечение которого (периода) является одним из условий признания данного события страховым случаем.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные периоды ожидания.

1.5.36. **Импликативный период** – период времени, установленный в договоре страхования в качестве условия страхования, согласно которому страховым случаем признается событие из числа указанных в договоре страхования в качестве страховых рисков, наступившее в течение срока страхования или после окончания срока страхования, при условии, что событие, вызвавшее его и указанное в договоре страхование в качестве такового (например, несчастный случай, диагностированное заболевание), наступило в течение срока страхования.

1.5.37. **Период выживания** – период времени, установленный в договоре страхования, начинающийся с момента первичного диагностирования критического заболевания или проведения хирургической операции, по завершению которого событие может быть признано страховым случаем, если в течение этого периода не наступила смерть Застрахованного лица.

1.5.38. **Суточная выплата** – это размер страховой выплаты за один день нетрудоспособности.

1.5.39. **Договор индивидуального страхования** – договор страхования, заключенный в отношении единственного Застрахованного лица или нескольких Застрахованных лиц, являющихся членами одной семьи.

1.5.40. **Договор коллективного страхования** – договор страхования, заключенный в отношении нескольких Застрахованных лиц, при условии, что Застрахованные лица имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении договора страхования.

1.5.41. **Страховой сертификат** – документ, выдаваемый Страховщиком Застрахованному лицу в подтверждение факта существования договора коллективного страхования в отношении данного Застрахованного лица.

1.5.42. **Полномочный представитель** – лицо, которое в силу закона и/или учредительных документов юридического лица, соответствующей доверенности действует от имени и в интересах представляемого лица.

1.5.43. **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), а также Страхователь, Застрахованное лицо и (или) Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.6. Определения терминов и понятий, изложенные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

1.7. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в определения, перечисленные в п. 1.5 настоящих Правил, а также в те определения, содержание которых раскрывается в различных разделах текста настоящих Правил, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.8. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами или договором страхования и не может быть определено, исходя из действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то значение такого термина или понятия определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

2.2. **Страховщиком** по договору страхования является Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «ВЕРНА» (ООО СО «ВЕРНА»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Краснодаре (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 3245), и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида деятельности (на осуществление добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих доверенностей, выданных Страховщиком.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО СО «ВЕРНА» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» **www.verna-group.ru**.

2.3. **Страхователем** по договору страхования является юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности (к юридическим лицам согласно настоящим Правилам относятся также субъекты Российской Федерации или муниципальные образования) либо дееспособное физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, заключившее со Страховщиком договор страхования от несчастных случаев и болезней.

2.4. Страховщик и Страхователь являются сторонами договора страхования.

2.5. Страхователь заключает договор страхования в отношении физического лица – Застрахованного лица.

Страхователь - физическое лицо вправе заключать договор страхования в отношении себя или другого лица – Застрахованного лица.

2.6. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, указанное в договоре страхования в качестве Застрахованного лица, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай наступления смерти или иных событий в жизни такого лица, предусмотренных настоящими Правилами.

2.7. Если иное не предусмотрено условиями страхового продукта (программы страхования) или договором страхования, Застрахованным лицом может быть физическое лицо в любом возрасте.

2.8. Застрахованное лицо может быть заменено Страхователем другим лицом только с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

2.9. При заключении договора страхования в отношении объекта страхования, указанного в п. 3.1.2 настоящих Правил, Застрахованными лицами являются водитель и/или пассажиры транспортного средства, находящиеся в салоне ТС, указанного в договоре страхования, с ведома и по доброй воле Страхователя.

2.10. При заключении договора страхования в отношении объекта страхования, указанного в п. 3.1.3 настоящих Правил, Застрахованным лицом является владелец транспортного средства.

2.11. **Выгодоприобретатель** – лицо, в пользу которого заключен договор страхования и кому принадлежит право на получение страховых выплат.

2.12. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного лица.

2.13. Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не назначен, то Выгодоприобретателем по договору страхования признается Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – наследники Застрахованного лица.

2.14. В случае если в качестве Выгодоприобретателей назначено несколько лиц, то Страхователь, с письменного согласия Застрахованного лица, вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя, либо порядок (очередность) получения выплаты различными Выгодоприобретателями. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

2.15. Если Застрахованным лицом является недееспособное лицо либо лицо, дееспособность которого ограничена, то Выгодоприобретателями считаются следующие лица:

2.15.1. Если Застрахованным лицом является малолетний (до 14 лет), то право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун;

2.15.2. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний, не объявленный полностью дееспособным (от 14 до 18 лет), то право на получение страховой выплаты остается за самим Застрахованным лицом;

2.15.3. Если Застрахованным лицом является лицо, признанное недееспособным, то право на получение страховой выплаты переходит его опекуну;

2.15.4. Если Застрахованным лицом является лицо, дееспособность которого ограничена, то право на получение страховой выплаты остается за Застрахованным лицом только с письменного согласия его попечителя.

2.16. В случаях, когда получателем страховой выплаты является лицо, указанное в пунктах 2.15.1, 2.15.3, 2.15.4 настоящих Правил, страховая выплата производится указанным в этих пунктах настоящих Правил законным представителям Застрахованного лица только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

2.17. Страхователь в течение срока страхования вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица, письменно уведомив об этом Страховщика.

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

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

2.20. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда

Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. **Объектом страхования** в соответствии с настоящими Правилами являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации:

3.1.1. Имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни;

3.1.2. Имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица (водителя и/или пассажиров транспортного средства), а также с его смертью в результате несчастного случая, связанного с эксплуатацией транспортного средства, и наступившего в связи с дорожно-транспортным происшествием во время нахождения Застрахованного лица (с ведома и по доброй воле Страхователя) в транспортном средстве, указанном в договоре страхования (далее по тексту – страхование водителя и пассажиров ТС);

3.1.3. Имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица – владельца транспортного средства и (или) с его смертью в результате несчастного случая, наступившего в связи с дорожно-транспортным происшествием при управлении им транспортным средством, указанным в договоре страхования (далее по тексту – страхование владельца ТС).

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого, в соответствии с настоящими Правилами, проводится страхование.

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

4.2. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события:

4.2.1. **«Травма»** – травматическое повреждение (телесное повреждение), полученное Застрахованным лицом в течение срока страхования в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования, и предусмотренное соответствующей таблицей размеров страховых выплат, указанной по соглашению Страхователя и Страховщика в договоре страхования из числа следующих таблиц: Таблица страховых выплат № 1 при травматических повреждениях (Приложение № 1 к настоящим Правилам), Таблица страховых выплат № 1а при травматических повреждениях (Приложение № 1а к настоящим Правилам), Таблица страховых выплат № 1б при травматических повреждениях (Приложение № 1б к настоящим Правилам).

4.2.2. **«Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»** (далее также – **ВУТ в результате НС**) – временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, в том числе в результате события, указанного в п. 4.2.11 настоящих Правил.

4.2.3. **«Инвалидность в результате несчастного случая»** (далее также – **«Инвалидность в результате НС»**) – установление Застрахованному лицу инвалидности I. II или III группы, либо категории «ребенок-инвалид» в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, в том числе в результате событий, указанных в п. 4.2.12 настоящих Правил, включая:

4.2.3.1. **«Инвалидность I группы в результате несчастного случая»** (далее также – **«Инвалидность I группы в результате НС»**) – установление Застрахованному лицу инвалидности I группы в течение срока страхования в результате несчастного случая,

произошедшего в течение срока страхования, в том числе в результате события, указанного в п. 4.2.12.1 настоящих Правил;

4.2.3.2. **«Инвалидность II группы в результате несчастного случая»** (далее также – **«Инвалидность II группы в результате НС»**) – установление Застрахованному лицу инвалидности II группы в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, в том числе в результате события, указанного в п. 4.2.12.2 настоящих Правил;

4.2.3.3. **«Инвалидность III группы в результате несчастного случая»** (далее также – **«Инвалидность III группы в результате НС»**) – установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, в том числе в результате события, указанного в п. 4.2.12.3 настоящих Правил;

4.2.3.4. **«Категория «ребенок – инвалид» в результате несчастного случая»** (далее также - **Категория «ребенок – инвалид» в результате НС»**) – установление Застрахованному лицу категории «ребенок – инвалид» в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, в том числе в результате события, указанного в п. 4.2.12.4 настоящих Правил.

4.2.4. **«Смерть в результате несчастного случая»** (далее также – **«Смерть в результате НС»**) – смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, в том числе в результате событий, указанных в п.п. 4.2.13, 4.2.14, 4.2.15 настоящих Правил.

4.2.5. «**Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни**» (далее также – **ВУТ в результате НСиБ**) – временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, в том числе в результате события, указанного в п. 4.2.11 настоящих Правил, и (или) в результате болезни (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение № 3 к настоящим Правилам), впервые диагностированной у Застрахованного лица после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования.

4.2.6. **«Инвалидность в результате несчастного случая или болезни»** (далее также – **«Инвалидность в результате НСиБ»**) – установление Застрахованному лицу инвалидности I, II или III группы, либо категории «ребенок-инвалид» в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, в том числе в результате событий, указанных в п. 4.2.12 настоящих Правил, и (или) в результате болезни (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение № 3 к настоящим Правилам), впервые диагностированной у Застрахованного лица после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования, включая:

4.2.6.1. **«Инвалидность I группы в результате несчастного случая или болезни»** (далее также – **«Инвалидность I группы в результате НСиБ»**) – установление Застрахованному лицу инвалидности I группы в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, в том числе в результате события, указанного в п. 4.2.12.1 настоящих Правил, и (или) в результате болезни (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение № 3 к настоящим Правилам), впервые диагностированной у Застрахованного лица после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования;

4.2.6.2. **«Инвалидность II группы в результате несчастного случая или болезни»** (далее также – **«Инвалидность II группы в результате НСиБ»**) – установление Застрахованному лицу инвалидности II группы в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, в том числе в результате события, указанного в п. 4.2.12.2 настоящих Правил, и (или) в результате болезни (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение № 3 к настоящим Правилам), впервые диагностированной у Застрахованного лица после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования;

4.2.6.3. **«Инвалидность III группы в результате несчастного случая или болезни»**

(далее также – **«Инвалидность III группы в результате НСиБ»**) – установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, в том числе в результате события, указанного в п. 4.2.12.3 настоящих Правил, и (или) в результате болезни (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение № 3 к настоящим Правилам), впервые диагностированной у Застрахованного лица после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования;

4.2.6.4. **«Категория «ребенок – инвалид» в результате несчастного случая или болезни»** (далее также – «**Категория «ребенок – инвалид» в результате НСиБ»**) – установление Застрахованному лицу категории «ребенок – инвалид» в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, в том числе в результате события, указанного в п. 4.2.12.4 настоящих Правил, и (или) в результате болезни (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение № 3 к настоящим Правилам), впервые диагностированной у Застрахованного лица после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования.

4.2.7. **«Смерть в результате несчастного случая или болезни»** (далее также – **«Смерть в результате НСиБ»**) – смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, в том числе в результате событий, указанных в п.п. 4.2.13, 4.2.14, 4.2.15 настоящих Правил, и (или) в результате болезни (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение № 3 к настоящим Правилам), впервые диагностированной у Застрахованного лица после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования.

4.2.8. «**Временная утрата трудоспособности в результате обострения болезни**» (далее также – **ВУТ в результате ОБ**) – временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности, наступившая после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования в результате развития впервые диагностированного заболевания или обострения хронического заболевания (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение № 3 к настоящим Правилам), имевшегося у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования.

4.2.9. **«Инвалидность в результате обострения болезни»** (далее также – **«Инвалидность в результате ОБ»**) – установление Застрахованному лицу инвалидности I, II или III группы, либо категории «ребенок-инвалид» после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования в результате развития впервые диагностированного заболевания или обострения хронического заболевания (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение № 3 к настоящим Правилам), имевшегося у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования, включая:

4.2.9.1. **«Инвалидность I группы в результате обострения болезни»** (далее также – **«Инвалидность I группы в результате ОБ»**) – установление Застрахованному лицу инвалидности I группы после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования в результате развития впервые диагностированного заболевания или обострения хронического заболевания (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение № 3 к настоящим Правилам), имевшегося у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования;

4.2.9.2. **«Инвалидность II группы в результате обострения болезни»** (далее также – **«Инвалидность II группы в результате ОБ»**) – установление Застрахованному лицу инвалидности II группы после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования в результате развития впервые диагностированного заболевания или обострения хронического заболевания (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение № 3 к настоящим Правилам), имевшегося у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования;

4.2.9.3. **«Инвалидность III группы в результате обострения болезни»** (далее также – **«Инвалидность III группы в результате ОБ»**) – установление Застрахованному лицу инвалидности III группы после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования в результате развития впервые диагностированного заболевания или обострения

хронического заболевания (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение № 3 к настоящим Правилам), имевшегося у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования;

4.2.9.4. **«Категория «ребенок – инвалид» в результате обострения болезни»** (далее также – «**Категория «ребенок – инвалид» в результате ОБ»**) – установление Застрахованному лицу категории «ребенок – инвалид» после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования в результате развития впервые диагностированного заболевания или обострения хронического заболевания (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение № 3 к настоящим Правилам), имевшегося у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования.

4.2.10. **«Смерть в результате обострения болезни»** (далее также – **«Смерть в результате ОБ»**) – смерть Застрахованного лица, наступившая после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования в результате развития впервые диагностированного заболевания или обострения хронического заболевания (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение № 3 к настоящим Правилам), имевшегося у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования.

4.2.11. **«Временная утрата трудоспособности в результате ДТП»** (далее также – **«ВУТ в результате ДТП»**) – временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в результате ДТП, произошедшего в течение срока страхования.

4.2.12. **«Инвалидность в результате ДТП»** – установление Застрахованному лицу инвалидности I, II или III группы, либо категории «ребенок-инвалид» в течение срока страхования в результате ДТП, произошедшего в течение срока страхования, в том числе:

4.2.12.1. «**Инвалидность I группы в результате ДТП**» – установление Застрахованному лицу инвалидности I группы в течение срока страхования в результате ДТП, произошедшего в течение срока страхования;

4.2.12.2. «**Инвалидность II группы в результате ДТП**» – установление Застрахованному лицу инвалидности II группы в течение срока страхования в результате ДТП, произошедшего в течение срока страхования;

4.2.12.3. «**Инвалидность III группы в результате ДТП**» – установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования в результате ДТП, произошедшего в течение срока страхования;

4.2.12.4. «**Категория «ребенок – инвалид» в результате ДТП**» – установление Застрахованному лицу категории «ребенок – инвалид» в течение срока страхования в результате ДТП, произошедшего в течение срока страхования.

4.2.13. **«Смерть в результате ДТП»** – смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате ДТП, произошедшего в течение срока страхования.

4.2.14. **«Смерть в результате террористического акта»** – смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате террористического акта в течение срока страхования.

4.2.15. **«Смерть в результате авиакатастрофы или кораблекрушения»** – смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате авиакатастрофы или кораблекрушения, произошедшего в течение срока страхования.

4.2.16. **«Частичная постоянная утрата трудоспособности»** – частичная постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая.

4.2.17. **«Полная постоянная утрата трудоспособности»** – полная постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или одного года после наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, выраженная в стойком расстройстве здоровья, продолжающемся в течение 12 месяцев и далеком от улучшения к концу этого периода; влекущем невозможность быть занятым на любой работе, а также самостоятельно осуществлять действия, необходимые для поддержания процесса жизнедеятельности.

4.2.18. **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве»** – утрата профессиональной трудоспособности определенной степени, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая на производстве, произошедшего в течение срока страхования.

4.2.19. **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания»** – утрата профессиональной трудоспособности определенной степени, наступившая в течение срока страхования в результате профессионального заболевания, впервые диагностированного после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования.

4.2.20. **«Госпитализация в результате несчастного случая»** (далее также – **«Госпитализация в результате НС»**) – госпитализация Застрахованного лица в течение срока страхования, произошедшая в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования.

4.2.21. **«Госпитализация в результате несчастного случая или болезни»** (далее также – **«Госпитализация в результате НСиБ»**) – госпитализация Застрахованного лица в течение срока страхования, произошедшая в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования, и (или) в результате болезни (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение № 3 к настоящим Правилам), впервые диагностированной у Застрахованного лица после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования.

4.2.22. **«Хирургическая операция в результате несчастного случая»** (далее также – **«Хирургическая операция в результате НС»**) – проведение Застрахованному лицу хирургической операции в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования.

Список хирургических операций, на случай проведения которых осуществляется настоящее страхование по риску «Хирургическая операция в результате НС», соответствует перечню хирургических операций, указанному в «Таблице страховых выплат при хирургических операциях» (Приложение № 4 к настоящим Правилам), если иное не предусмотрено договором страхования, и прилагается к договору страхования.

4.2.23. **«Хирургическая операция в результате несчастного случая или болезни»** (далее также – **«Хирургическая операция в результате НСиБ»**) – проведение Застрахованному лицу хирургической операции в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и (или) в результате болезни (в соответствии со «Списком болезней» – Приложение № 3 к настоящим Правилам), впервые диагностированной у Застрахованного лица после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования.

Список хирургических операций, на случай проведения которых осуществляется настоящее страхование по риску «Хирургическая операция в результате НСиБ», соответствует перечню хирургических операций, указанному в «Таблице страховых выплат при хирургических операциях» (Приложение № 4 к настоящим Правилам), если иное не предусмотрено договором страхования, и прилагается к договору страхования.

4.2.24. **«Укус клеща»** – однократное в течение срока страхования извлечение у Застрахованного лица присосавшегося иксодового клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой клещевых инфекций, при условии, что данные медицинские манипуляции проведены в лечебном учреждении и на платной основе.

4.2.25. **«Критическое заболевание»** – установление Застрахованному лицу квалифицированным (дипломированным) врачом впервые в течение срока страхования заключительного диагноза одного из критических заболеваний или проведение Застрахованному лицу в течение срока страхования одной из хирургических операций, из числа заболеваний и хирургических операций, предусмотренных и определенных в соответствии с Перечнем критических заболеваний и хирургических операций (Приложение № 6 к настоящим Правилам).

Одномоментное диагностирование (в течение 30 (тридцати) календарных дней, если иное не оговорено договором страхования) нескольких критических заболеваний или проведений хирургических операций в целях настоящего страхования по риску «Критическое заболевание» считается одним страховым случаем.

4.2.26. «**Вред здоровью владельца транспортного средства**» (далее также – «**Вред здоровью владельца ТС**») – причинение в течение срока страхования вреда здоровью Застрахованного лица - владельца транспортного средства, предусмотренного Таблицей страховых выплат № 3 при причинении вреда здоровью владельца транспортного средства (Приложение № 5 к настоящим Правилам), в том числе установление Застрахованному лицу - владельцу транспортного средства инвалидности в течение срока страхования, в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования в связи с дорожно-транспортным происшествием при управлении Застрахованным лицом транспортным средством, указанным в договоре страхования.

4.2.27. «**Смерть владельца транспортного средства**» (далее также – «**Смерть владельца ТС**» – смерть Застрахованного лица - владельца транспортного средства в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом - владельцем транспортного средства в связи с дорожно-транспортным происшествием при управлении им транспортным средством, в том числе наступившая (смерть) в течение одного года после наступления несчастного случая (ДТП).

4.3. Конкретный перечень страховых рисков устанавливается в договоре страхования.

4.4. Договор страхования в отношении объекта страхования, указанного в п. 3.1.1 настоящих Правил, может быть заключен на случай наступления одного или нескольких событий в любой их комбинации из числа страховых рисков, указанных в п.п. 4.2.1 – 4.2.25 настоящих Правил.

4.5. Договор страхования в отношении объекта страхования, указанного в п. 3.1.2 настоящих Правил (страхование водителя и пассажиров ТС), может быть заключен на случай наступления одного или нескольких событий в любой их комбинации из числа страховых рисков, указанных в п.п. 4.2.11 – 4.2.13 настоящих Правил.

4.6. Договор страхования в отношении объекта страхования, указанного в п. 3.1.3 настоящих Правил (страхование владельца ТС), может быть заключен на случай наступления одного или обоих событий из числа страховых рисков, указанных в п. 4.2.26 и п. 4.2.27 настоящих Правил.

4.7. По особому соглашению Страхователя и Страховщика при страховании от страховых рисков, указанных в п.п. 4.2.5, 4.2.6.1 – 4.2.6.4, 4.2.7, 4.2.8, 4.2.9.1 – 4.2.9.4, 4.2.10, 4.2.21, 4.2.23 настоящих Правил, Список болезней может быть сокращен или расширен относительно утвержденного настоящими Правилами Списка болезней (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

При заключении договора страхования от страховых рисков, упомянутых в настоящем пункте Правил, Список болезней может совсем не применяться только в том случае, если в договоре страхования прямо сказано о неприменении Списка болезней (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

4.8. При заключении договора страхования от страховых рисков, указанных в п. 4.2.22 и п. 4.2.23 настоящих Правил, перечень хирургических операций, указанный в «Таблице страховых выплат при хирургических операциях» (Приложение № 4 к настоящим Правилам), может быть изменен в договоре страхования (сокращен или расширен) по соглашению Страховщика и Страхователя.

4.9. Договором страхования по риску «Критическое заболевание» (п. 4.2.25 настоящих Правил) может быть предусмотрена любая комбинация критических заболеваний из Перечня критических заболеваний и хирургических операций (Приложение № 6 к настоящим Правилам).

По особому соглашению Страхователя и Страховщика Перечень критических заболеваний и хирургических операций может быть сокращен или расширен относительно утвержденного настоящими Правилами Перечня критических заболеваний и хирургических операций (Приложение № 6 к настоящим Правилам).

4.10. Договором страхования может быть предусмотрено ограниченное количество страховых случаев, произошедших в течение срока страхования, как по одному, так и нескольким страховым рискам, включенным в договор страхования (п. 7.11.2 настоящих Правил).

4.11. Договором страхования в отношении страховых рисков, указанных в п.п. 4.2.3.1 – 4.2.3.4, 4.2.4, 4.2.6.1 – 4.2.6.4, 4.2.7, 4.2.12.1 – 4.2.12.4, 4.2.13, 4.2.14, 4.2.15, 4.2.18, 4.2.19 настоящих Правил, может быть установлен импликативный период (п. 1.5.36 настоящих Правил).

4.11.1. Только если это прямо указано в договоре страхования, признаются страховыми случаями события, предусмотренные п.п. 4.2.3.1 – 4.2.3.4, 4.2.4 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, если они (события) наступили в течение импликативного периода, равного сроку страхования, но не менее 3 (трех) и не более 12 (двенадцати) месяцев со дня наступления несчастного случая, если договором страхования не предусмотрен иной импликативный период.

4.11.2. Только если это прямо указано в договоре страхования, признаются страховыми случаями события, предусмотренные п.п. 4.2.6.1 – 4.2.6.4, 4.2.7 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, или следствием болезни, впервые диагностированной у Застрахованного лица после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования, если они (события) наступили в течение импликативного периода, равного сроку страхования, но не менее 3 (трех) и не более 12 (двенадцати) месяцев со дня наступления несчастного случая / диагностирования заболевания, если договором страхования не предусмотрен иной импликативный период.

4.11.3. Только если это прямо указано в договоре страхования, признается страховым случаем событие, предусмотренное п. 4.2.18 настоящих Правил, и явившееся следствием несчастного случая на производстве, произошедшего в течение срока страхования, если это событие (утрата профессиональной трудоспособности) наступило в течение импликативного периода, равного сроку страхования, но не менее 3 (трех) и не более 12 (двенадцати) месяцев со дня наступления несчастного случая на производстве, если договором страхования не предусмотрен иной импликативный период.

4.11.4. Только если это прямо указано в договоре страхования, признается страховым случаем событие, предусмотренное п. 4.2.19 настоящих Правил и явившееся следствием профессионального заболевания, впервые диагностированного у Застрахованного лица после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования, если это событие (утрата профессиональной трудоспособности) наступило в течение импликативного периода, равного сроку страхования, но не менее 3 (трех) и не более 12 (двенадцати) месяцев со дня диагностирования профессионального заболевания, если договором страхования не предусмотрен иной импликативный период.

4.11.5. Только если это прямо указано в договоре страхования, признаются страховыми случаями события, предусмотренные п.п. 4.2.12.1 – 4.2.12.4, 4.2.13 настоящих Правил и явившиеся следствием ДТП, произошедшего в течение срока страхования, если они (события) наступили в течение импликативного периода, равного сроку страхования, но не менее 3 (трех) и не более 12 (двенадцати) месяцев со дня наступления ДТП, если договором страхования не предусмотрен иной импликативный период.

4.11.6. Только если это прямо указано в договоре страхования, признается страховым случаем событие, предусмотренное п. 4.2.14 настоящих Правил и явившееся следствием террористического акта, произошедшего в течение срока страхования, если событие (смерть) наступило в течение импликативного периода, равного сроку страхования, но не менее 3 (трех) и не более 12 (двенадцати) месяцев со дня совершения террористического акта, если договором страхования не предусмотрен иной импликативный период.

4.11.7. Только если это прямо указано в договоре страхования, признается страховым случаем событие, предусмотренное п. 4.2.15 настоящих Правил и явившееся следствием авиакатастрофы или кораблекрушения, произошедшей (-шего) в течение срока страхования, если событие (смерть) наступило в течение импликативного периода, равного сроку страхования, но не менее 3 (трех) и не более 12 (двенадцати) месяцев со дня наступления авиакатастрофы или кораблекрушения, если договором страхования не предусмотрен иной импликативный период.

4.12. Факт наступления с Застрахованным лицом событий, предусмотренных п.п. 4.2.1 – 4.2.27 настоящих Правил, должен подтверждаться документами, выданными компетентными

органами в установленном законом порядке (медицинскими организациями, органами медико-социальной экспертизы, судом и т.д.).

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, то по настоящим Правилам не признаются страховыми случаями события, перечисленные в п. 4.2 настоящих Правил, произошедшие в результате:

5.2.1. Профессиональных занятий Застрахованным лицом любым видом спорта, направленных на достижение спортивных результатов, во время участия в соревнованиях, гонках, скачках, мотокроссе, триале;

5.2.2. Занятий Застрахованным лицом травмоопасным хобби (например, боями без правил, прыжками с парашютом, дельтапланеризмом, парапланеризмом, скайсерфингом, бейсджампингом, прыжками в вингсьюте, паркуром, охотой на крупную дичь, любыми видами катания на лошадях, яхтингом в открытом море, аквабайком, вейкбордингом, погружением под воду на глубину более 40 метров, погружением в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне (независимо от глубины погружения), BMX, маунтинбайком, даунхиллом, спелеотуризмом, альпинизмом, скалолазанием, ледолазанием и т.п.);

5.2.3. Эпизодических занятий экстремальным туризмом, любительских травмоопасных занятий спортом на нерегулярной основе и не направленных на достижение спортивных результатов (например, занятий горными лыжами, водными лыжами, подводным плаванием без применения акваланга, сноубордом, скейтбордом, ездой на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), катанием на лошадях, пешими походами без применения альпинистского снаряжения), активными видами отдыха;

5.2.4. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением полетов / перемещений его в качестве пассажира воздушного / водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного / водного судна, имеющими соответствующий сертификат;

5.2.5. Прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

5.2.6. Во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях пенитенциарной системы;

5.2.7. Всякого рода военных действий и их последствий, военных учений, маневров или иных военных мероприятий, гражданских войн, гражданских, военных переворотов, народных волнений, забастовок;

5.2.8. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.2.9. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

5.2.10. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

5.2.11. Умышленного членовредительства Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

5.2.12. Самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) договор действовал менее двух лет или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, за

исключением доведения Застрахованного лица до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;

5.2.13. Алкогольного отравления Застрахованного лица, отравления (опьянения) в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и (или) лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки); заболеваний, возникших непосредственно вследствие употребления алкоголя, наркотических или токсических веществ. При этом данное исключение не распространяется на случаи нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения (отравления), когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния помимо его собственной воли противоправными действиями третьих лиц;

5.2.14. Эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

5.2.15. Управления Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

5.2.16. Управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или под воздействием сильнодействующих и (или) психотропных веществ, лекарственных веществ (препаратов), при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, либо передачи Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находившемуся в подобном состоянии;

5.2.17. Езды на любом двухколесном (как моторизированном, так и не моторизированном) транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0 °С;

5.2.18. ДТП, если оно произошло в результате нарушения Застрахованным лицом Правил дорожного движения;

5.2.19. Несчастного случая, ДТП, террористического акта, авиакатастрофы или кораблекрушения, произошедших до заключения договора страхования, или заболевания (болезни), впервые диагностированного до заключения договора страхования;

5.2.20. Санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (их последствий), за исключением заболевания, предусмотренного договором страхования и развившегося вследствие введения вакцины;

5.2.21. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному лицу в связи с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и другими операциями на зубе, если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования);

5.2.22. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному лицу в связи с хирургическим лечением ожирения или изменение массы тела, с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, либо для лечения (устранения последствий) болезни, впервые диагностированной после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования;

5.2.23. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному лицу в связи с абортом, стерилизацией, искусственным оплодотворением, лечением бесплодия, лечением импотенции, лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, в связи с беременностью или родами, в целях смены пола, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удаления непролиферирующих опухолей in-situ, операции, связанной со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;

5.2.24. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному лицу с целью проведения его медицинского обследования;

5.2.25. Проживания Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;

5.2.26. Нахождения Застрахованного лица на амбулаторном или стационарном лечении в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

5.2.27. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному лицу в связи с попыткой совершить самоубийство, независимо от срока действия договора страхования на момент наступления страхового случая;

5.2.28. Заболеваний, указанных в качестве исключений в Перечне критических заболеваний и хирургических операций (Приложение № 6 к настоящим Правилам);

5.2.29. Заболеваний Застрахованного лица, приобретенных при проведении им лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

5.2.30. Несоблюдения медицинских назначений врача, указанных в амбулаторной карте Застрахованного лица.

5.3. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхового покрытия.

5.4. Договор страхования может содержать не полный перечень исключений из страхового покрытия, предусмотренных в п. 5.2 настоящих Правил, если такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

5.5. События, указанные в п. 4.2 настоящих Правил, произошедшие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, только если несчастный случай наступил в течение срока страхования.

5.6. События, указанные в п.п. 4.2.5, 4.2.6.1 – 4.2.6.4, 4.2.7, 4.2.19, 4.2.21, 4.2.23 настоящих Правил, произошедшие в результате болезни (заболевания), признаются страховыми случаями, только если заболевание было впервые диагностировано после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования.

5.7. События, указанные в п.п. 4.2.8, 4.2.9.1 – 4.2.9.4, 4.2.10 настоящих Правил, произошедшие в результате развития впервые диагностированного заболевания или обострения хронического заболевания, имевшегося у Застрахованного лица на момент заключения договора страхования, признаются страховыми случаями, только если событие, указанное в п.п. 4.2.8, 4.2.9.1 – 4.2.9.4 или п. 4.2.10 настоящих Правил, произошло после вступления договора страхования в силу и в течение срока страхования.

6. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ. ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ

6.1. По соглашению Страховщика и Страхователя ответственность Страховщика может быть ограничена определённой территорией страхования, периодом действия страховой защиты и другими условиями, предусмотренными в договоре страхования и не противоречащими законодательству Российской Федерации.

6.2. **Территория страхования** – определенная в договоре страхования территория (страна, область, маршрут и т.п.), в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

6.3. Для каждого Застрахованного лица, страхового риска или комбинации страховых рисков договором страхования может быть предусмотрена индивидуальная территория страхования.

6.4. Если территория страхования не указана в договоре страхования, то территорией страхования считается территория Российской Федерации.

6.5. Общим исключением из территории страхования являются (если иное прямо не предусмотрено договором страхования) районы (зоны) военных действий, вооруженных

конфликтов, чрезвычайных положений, гражданских волнений, районы действия незаконных вооруженных формирований, территории проведения контртеррористических операций.

6.6. Ответственность Страховщика может быть ограничена определенным периодом действия страховой защиты (п. 1.5.34 настоящих Правил).

6.7. Период действия страховой защиты (период ответственности Страховщика) устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон и может определяться следующим образом:

а) 24 часа в сутки;

б) 24 часа в сутки, включая время проведения спортивных мероприятий (тренировок, соревнований);

в) на период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, исключая время в пути следования к месту работы и обратно (далее – рабочее время);

г) на период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, включая время в пути следования к месту работы (далее – рабочее время и дорога на работу);

д) на период исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, включая время в пути следования к месту работы и с работы (далее - рабочее время и дорога на работу и с работы);

е) на период нерабочего времени Застрахованного лица (далее - в быту);

ж) на период проведения мероприятий, прямо определенных договором страхования (например, участие в соревнованиях, тренировках, киносъемках и т.д.);

з) на период проведения мероприятий, прямо определенных договором страхования (например, участие в соревнованиях, тренировках, киносъемках и т.д.), включая время в пути следования к месту проведения мероприятия и обратно;

и) на период совершения Застрахованным лицом каких-либо специфических действий (например, управление транспортным средством и т.д.);

к) на период поездки Застрахованного лица в качестве пассажира (туриста-экскурсанта) на транспорте, который указан в договоре страхования;

л) на период пребывания Застрахованного лица в прямо определенном договором страхования месте.

В договоре страхования может быть установлен иной период действия страховой защиты.

6.8. Договором страхования могут быть установлены индивидуальные периоды действия страховой защиты для разных страховых рисков, комбинации страховых рисков, территорий страхования и т.д.

6.9. Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания (п. 1.5.35 настоящих Правил), ограничивающий ответственность Страховщика.

6.10. В договоре страхования может быть предусмотрен отсроченный период (п. 1.5.35.1 настоящих Правил) длительностью до 6 (шести) месяцев с даты начала срока страхования, в течение которого предусмотренные договором страхования страховые риски не признаются страховыми случаями или признаются страховыми случаями с определенными ограничениями, указанными в договоре страхования или дополнительном соглашении к нему, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.11. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что если в договоре страхования не указан период ожидания, то считается, что установлен следующий период ожидания:

6.11.1. По рискам, указанным в п.п. 4.2.2, 4.2.3.1 – 4.2.3.4, 4.2.4, 4.2.20, 4.2.22 настоящих Правил, выжидательный период (п. 1.5.35.2 настоящих Правил) составляет 10 (десять) календарных дней, считая со дня вступления договора страхования в силу;

6.11.2. По рискам, указанным в п.п. 4.2.5, 4.2.6.1 – 4.2.6.4, 4.2.7, 4.2.21, 4.2.23 настоящих Правил, выжидательный период составляет 14 (четырнадцать) календарных дней, считая со дня вступления договора страхования в силу;

6.11.3. По риску «ВУТ в результате НС» (п. 4.2.2 настоящих Правил) отлагательный период (п. 1.5.35.3 настоящих Правил) составляет 10 (десять) календарных дней, считая со дня наступления несчастного случая;

6.11.4. По риску «ВУТ в результате НСиБ» (п. 4.2.5 настоящих Правил) отлагательный период составляет 14 (четырнадцать) календарных дней, считая со дня диагностирования болезни (заболевания);

6.11.5. По риску «ВУТ в результате ОБ» (п. 4.2.8 настоящих Правил) отлагательный период составляет 20 (двадцать) календарных дней, считая со дня обострения хронического заболевания;

6.11.6. По риску «ВУТ в результате ДТП» (п. 4.2.11 настоящих Правил) отлагательный период составляет 30 (тридцать) календарных дней, считая со дня ДТП.

6.11.7. По риску «Утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания» (п. 4.2.19 настоящих Правил) отлагательный период составляет 14 (четырнадцать) календарных дней, считая со дня диагностирования профессионального заболевания;

6.11.8. По риску «Госпитализация в результате НС» (п. 4.2.20 настоящих Правил) отлагательный период составляет 10 (десять) календарных дней, считая со дня наступления несчастного случая;

6.11.9. По риску «Госпитализация в результате НСиБ» (п. 4.2.21 настоящих Правил) отлагательный период составляет 14 (четырнадцать) календарных дней, считая со дня диагностирования болезни (заболевания).

6.12. В любом случае никакой из периодов ожидания не может превышать 365 (трехсот шестидесяти пяти) дней.

6.13. По риску «Критическое заболевание» (п. 4.2.25 настоящих Правил) период выживания (п. 1.5.37 настоящих Правил) составляет 6 (шесть) месяцев, считая со дня установления клинического диагноза и/или проведение хирургической операции.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА (СУБЛИМИТ СТРАХОВОЙ СУММЫ).

7.1. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

7.2. В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по договору страхования. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

7.3. Страховая сумма может устанавливаться единой по всем страховым рискам или отдельно по каждому страховому риску, включенному в договор страхования.

7.4. По договору страхования, заключенному в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) устанавливается индивидуально.

7.5. В зависимости от условий страхования по страховому продукту (программе страхования) Страховщик вправе установить минимальный / максимальный размер страховой суммы по страховому риску, при этом вправе отказать в заключении договора страхования, изменении условий страхования, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям по минимальному и максимальному размеру страховой суммы по страховому риску.

7.6. При заключении договора страхования водителя и пассажиров ТС по системе мест (п. 10.24.1 настоящих Правил) страховая сумма устанавливается в одинаковом размере для каждого Застрахованного лица в расчете на каждое место в транспортном средстве, на котором может находиться Застрахованное лицо (водитель, пассажир).

Количество таких мест («застрахованных мест») не может превышать максимального количества посадочных мест в транспортном средстве, предусмотренных конструкцией ТС в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем.

Место должно быть отдельным, т.е. конструктивно рассчитанным на посадку одного человека, либо застрахованы должны быть все места, если конструктивно оно рассчитано на посадку нескольких человек.

7.7. По особому соглашению сторон при страховании водителя и пассажиров ТС по системе мест страховая сумма может быть установлена индивидуально на каждое конкретное место в ТС, в случае необходимости указывается положение этого места в салоне ТС.

7.8. При заключении договора страхования водителя и пассажиров ТС по паушальной системе (п. 10.24.2 настоящих Правил) устанавливается общая страховая сумма для всех Застрахованных лиц («на салон ТС»).

Численность Застрахованных лиц не может превышать допустимого количества посадочных мест в транспортном средстве, предусмотренных конструкцией ТС, в соответствии с нормативами, установленных заводом-изготовителем.

7.8.1. Лимит ответственности Страховщика (сублимит страховой суммы) (п. 7.18 настоящих Правил) на каждое Застрахованное лицо определяется при наступлении страхового случая как доля от общей страховой суммы «на салон ТС» в следующем размере:

— в размере 40% от общей страховой суммы «на салон ТС», если пострадало 1 (одно) Застрахованное лицо;

— в размере 35% от общей страховой суммы «на салон ТС», если пострадало 2 (два) Застрахованных лица;

— в размере 30% от общей страховой суммы «на салон ТС», если пострадало 3 (три) Застрахованных лица;

— в размере пропорциональной доли общей страховой суммы «на салон ТС» в процентах (%), рассчитанную как деление 100% общей страховой суммы «на салон ТС» на общее количество пострадавших – если пострадало 4 (четыре) и более Застрахованных лиц.

7.9. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указан эквивалент страховой суммы в иностранной валюте, соответствующий страховой сумме в рублях, рассчитанной по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования (далее — страхование с валютным эквивалентом).

7.10. **Лимитом возмещения Страховщика** является установленный в договоре страхования предельный размер страховой выплаты, при достижении которого договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

7.11. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие виды лимитов возмещения Страховщика:

7.11.1. **Агрегатный лимит возмещения** – условие страхования, при котором страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты.

Договор страхования с агрегатным лимитом возмещения Страховщика считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

7.11.2. **Лимит возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю»** – условие договора страхования, при котором страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия страховой защиты. Действие договора страхования прекращается после наступления первого (последнего) страхового случая[2].

[2] Действие договора страхования прекращается со следующей минуты, наступившей после застрахованного события (например, если страховое событие имело место в 13 часов 45 минут, то действие договора страхования заканчивается в 13 часов 46 минут). При этом Страховщик продолжает нести обязательство по страховой выплате в отношении случая, наступившего в период его действия (в 13 часов 45 минут), а страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

Договором страхования может быть предусмотрен лимит возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю» как по одному, так и нескольким страховым рискам, включенным в договор страхования.

7.11.3. **Неагрегатный лимит возмещения** – условие договора страхования, при котором страховая сумма, указанная в договоре страхования, является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю (независимо от их количества), произошедшему в период действия страховой защиты.

7.12. Вид лимита возмещения Страховщика указывается в договоре страхования.

7.13. Если в договоре страхования, заключенном в отношении объекта страхования, указанного в п. 3.1.1 настоящих Правил, не указан вид лимита возмещения Страховщика, то считается, что установлен агрегатный лимит возмещения.

7.14. Если в договоре страхования водителя и пассажиров ТС (в отношении объекта страхования, указанного в п. 3.1.2 настоящих Правил) не указан вид лимита возмещения Страховщика, то считается, что установлен лимит возмещения «по первому страховому случаю».

7.14.1. В случае если договор страхования водителя и пассажиров ТС заключен по системе мест, то договор страхования прекращается только в отношении места в транспортном средстве, по которому была осуществлена страховая выплата.

7.15. По особому соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования водителя и пассажиров ТС может быть установлен неагрегатный лимит возмещения.

7.16. По договору страхования владельца ТС (в отношении объекта страхования, указанного в п. 3.1.3 настоящих Правил) установлен неагрегатный лимит возмещения.

7.17. Соглашением Страховщика и Страхователя в договоре страхования в рамках общей страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика.

7.18. **Лимит ответственности Страховщика (сублимит страховой суммы)** – максимальный размер страховой выплаты, которая может быть выплачена в пределах страховой суммы.

7.19. Лимит ответственности Страховщика (сублимит страховой суммы) может быть установлен:

- в отношении любого из страховых рисков, включенных в договор страхования;
- в отношении определенного события в рамках страхового риска, приводящего к наступлению страхового случая;
- в отношении каждого Застрахованного лица по договору страхования водителя и пассажиров по паушальной системе (п. 7.8.1 настоящих Правил).

7.20. Размер страховой суммы по договору страхования владельца ТС (в отношении объекта страхования, указанного в п. 3.1.3 настоящих Правил), а также лимит ответственности Страховщика в отношении страховых рисков из числа рисков, указанных в п. 4.2.26 и/или п. 4.2.27 настоящих Правил, не может составлять менее 500 000 (пятьсот тысяч) рублей при наступлении каждого страхового случая.

7.21. В течение срока страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем страховая сумма может быть увеличена или уменьшена, при этом происходит перерасчет страховой премии. Увеличение и уменьшение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

8. ФРАНШИЗА

8.1. Договором страхования может быть установлена франшиза.

8.2. **Франшиза** – предусмотренная договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

8.3. 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).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

8.4. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что если в договоре страхования установлена франшиза и указан ее размер, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

8.5. Франшиза может быть установлена как отдельно по каждому страховому риску, включенному в договор страхования, так и по нескольким страховым рискам в совокупности.

8.6. Франшиза действует по каждому страховому случаю. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете страховой выплаты по каждому страховому случаю.

8.7. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок применения франшизы.

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

9.1. **Страховой премией** является денежная сумма, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в качестве платы за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

9.2. Страховая премия 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.

По договорам страхования с валютным эквивалентом страховые взносы уплачиваются в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

9.3. Размер страховой премии рассчитывается исходя из страховой суммы на основе разработанных Страховщиком базовых страховых тарифов с учетом условий договора страхования и оценки степени риска.

9.4. **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.

9.5. Страховщик имеет право применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие поправочные коэффициенты (индивидуальные или групповые), в зависимости от возраста, пола, рода деятельности и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, в том числе, связанных с состоянием здоровья Застрахованного лица, его профессиональной и бытовой деятельностью, образом жизни, условий проживания, территории действия страховой защиты, увлечениями и способами проведения досуга, а также от срока страхования, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, принимаемых на страхование, системы выплат страхового обеспечения.

9.6. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования.

9.7. При установлении отдельных страховых сумм по страховым рискам общий размер страховой премии по договору страхования определяется суммированием страховых премий по каждому страховому риску, выключенному в договор страхования.

При установлении единой страховой суммы страховая премия определяется путем умножения страховой суммы на страховой тариф.

9.8. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в виде нескольких страховых взносов, в зависимости от условий договора страхования.

Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются договором страхования.

9.9. С согласия Страховщика Страхователь вправе изменить порядок уплаты страховых взносов путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

9.10. В зависимости от условий страхования по страховому продукту (программе страхования) Страховщик вправе установить минимальный / максимальный размер страховой премии (страхового взноса), при этом вправе отказать в заключении договора страхования, изменении условий страхования, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям по минимальному и максимальному размеру страховой премии (страхового взноса).

9.11. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными денежными средствами в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

9.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

— в случае, когда уплата страховой премии (страхового взноса) производится Страхователями, являющимися юридическими лицами, в безналичном порядке – день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

— в случае, когда уплата страховой премии (страхового взноса) производится Страхователями, являющимися физическими лицами, в безналичном порядке – день подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Выгодоприобретателя), исполнения его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика (уполномоченного представителя Страховщика);

— в случае, когда уплата страховой премии (страхового взноса) производится наличными деньгами – день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика.

9.13. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу, и Страховщик полностью освобождается от выплаты страхового обеспечения (от ответственности по договору страхования), а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

9.14. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя с соблюдением положений Раздела 17 настоящих Правил.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате

страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховых взносов.

9.15. В случае просрочки в уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) Страховщик имеет право на получение пени в размере 0,05% от суммы неуплаченной страховой премии за каждый день просрочки платежа, если иное не установлено договором страхования.

9.16. По поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает.

9.17. Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия договора страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь по письменному требованию Страховщика в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования производит уплату страховой премии (недостающей части страховых взносов) до указанной в договоре страхования годовой величины страховой премии. Страховщик вправе вычесть размер недоплаченной страховой премии из суммы страховой выплаты.

9.18. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), страховая премия рассчитывается в соответствии с коэффициентами краткосрочности, указанными в Таблице 1, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 1

Срок действия договора страхования не более										
1 мес.	2 мес.	3 мес.	4 мес.	5 мес.	6 мес.	7 мес.	8 мес.	9 мес.	10 мес.	11 мес.
Коэффициент краткосрочности										
0,30	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

9.19. При заключении договора страхования на срок менее 1 (одного) месяца страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования, и равняется доле месячной премии за количество дней неполного месяца, из расчета 1/30 месячной премии за каждый день, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.20. По договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования), если иной порядок расчета не указан в договоре страхования:

— в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

— в случае страхования на год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) страховая премия по договору страхования в целом определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует договор страхования. При этом неполный месяц страхования считается за полный.

9.21. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части страховой премии:

— рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки (если иное не предусмотрено договором страхования);

— наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить Застрахованному лицу или назначенному им Выгодоприобретателю обусловленную договором страхования сумму (страховую выплату) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя или другого названного в договоре страхования Застрахованного лица при наступлении предусмотренного договором страхования события (страхового случая).

10.2. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (полиса страхования).

10.3. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

10.4. Заявление на страхование, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

10.5. При заключении договора страхования Страховщиком могут быть запрошены следующие сведения (в том числе в заявлении на страхование) и/или документы:

10.5.1. Сведения (и/или документы) для идентификации Страхователя, Застрахованного лица:

10.5.1.1. Если Страхователь - физическое лицо:

- фамилия, имя, отчество;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи документа, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
- ИНН (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета Застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) – СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерации на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом; должность Страхователя к перечисленным выше лицам; наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

● Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории Российской Федерации:

а) Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в Российской Федерации;
- дата окончания срока пребывания в Российской Федерации.

б) Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)[3]:

[3] Документами, подтверждающими право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации, являются:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

● Дополнительно для ИП:

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации.
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 10.5.1.1 настоящих Правил) – в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

10.5.1.2. Если Страхователь – юридическое лицо:

— наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;

— ИНН или код иностранной организации Страхователя;

— юридический адрес (адрес местонахождения);

— фактический адрес;

— номера телефона, факса, других средств связи;

— основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц – для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

— место государственной регистрации;

— номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации – для нерезидента;

— сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица);

— банковский идентификационный код – для кредитных организаций - резидентов;

— коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);

— сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;

— сведения о руководителе в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 10.5.1.1 настоящих Правил);

— сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 10.5.1.1 настоящих Правил).

10.5.1.3. Если Страхователь – иностранная структура без образования юридического лица:

— наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);

— регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);

- вид на жительство;
- разрешение на временное пребывание;
- виза;
- иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством Российской Федерации право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации.

— код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);

— место государственной регистрации (местонахождение);

— место ведения основной деятельности;

— структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);

— состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (местонахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) — для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;

— сведения о руководителе в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 10.5.1.1 настоящих Правил);

— сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 10.5.1.1 настоящих Правил).

10.5.1.4. Для всех категорий Страхователей:

— документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);

— сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренных для физических лиц (п. 10.5.1.1 настоящих Правил);

— сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;

— номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

10.5.2. Сведения о перечне страховых рисков, желаемом сроке страхования, периоде действия страховой защиты, страховой сумме, лимите возмещения, лимитах ответственности (сублимитах страховой суммы), о наличии / отсутствии франшизы, в том числе посредством согласия с вариантом страхования, предлагаемым Страховщиком;

10.5.3. Сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица;

10.5.4. Сведения о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы Застрахованного лица;

10.5.5. Сведения об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Застрахованного лица;

10.5.6. Сведения об употреблении Застрахованным лицом в настоящее время или в прошлом наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих средств;

10.5.7. Сведения об истории страхования по предыдущим договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованного лица;

10.5.8. Сведения о Выгодоприобретателе по договору страхования.

10.6. Для заключения договора страхования Страховщик одновременно с заявлением на страхование вправе потребовать у Страхователя следующие документы (по согласованию со Страховщиком могут быть предоставлены надлежащим образом заверенные копии документов, в том числе электронные копии):

— если Страхователем является физическое лицо: документ, удостоверяющий личность Страхователя и Застрахованных лиц, в том числе паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности, удостоверение личности или военный билет военнослужащего, общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт моряка, паспорт иностранного гражданина либо вид на жительство иностранного гражданина, лица без гражданства;

— если Страхователем является юридическое лицо: заверенные копии учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь - юридическое лицо осуществляет свою деятельность, заверенные копии документов, подтверждающих полномочия руководителя, и документов, удостоверяющих личность руководителя.

10.7. Страховщик имеет право произвести копирование или фотокопирование предоставленных документов.

10.8. В случае если представленные документы не содержат информации, предусмотренной п. 10.5 настоящих Правил, необходимой для оценки страхового риска и принятия на страхование конкретного лица, а также содержат противоречивую информацию, Страховщик имеет право по согласованию со Страхователем запросить дополнительные документы, необходимые для заключения договора страхования, а также Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов.

В случае отказа Страхователя от предоставления дополнительно запрашиваемых документов, Страховщик имеет право не согласиться с условиями страхования, предложенными Страхователем при заключении договора страхования, в отношении лица, по которому запрошенные Страховщиком документы не были предоставлены.

10.9. При заключении договора страхования Страховщик вправе сократить перечень, запрашиваемых у Страхователя (Застрахованного лица) сведений и документов, предусмотренных п. 10.5 настоящих Правил.

10.10. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что в момент заключения договора не относится к категории публичных должностных лиц (ПДЛ).

К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся следующие категории:

10.10.1. **Иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ)** – любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия, а именно[4]:

- главы государств (в том числе правящие королевские династии) или правительств;
- министры, их заместители и помощники;
- высшие правительственные чиновники;
- руководители и заместители руководителей судебных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение которых не подается апелляция;
- государственный прокурор и его заместители;
- высшие военные чиновники (начальники генеральных штабов, верховные главнокомандующие и т.д.);
- руководители и члены Советов директоров Национальных Банков;
- послы;
- руководители государственных корпораций;
- члены Парламента или иного законодательного органа и т.д.

10.10.2. **Должностное лицо публичной международной организации (ПДЛМО)** - лицо, которому доверены или были доверены важные функции международной организацией (за исключением руководителей среднего звена или лиц, занимающих более низкие позиции в указанной категории), в частности[5]:

- руководители, заместители руководителей международных и наднациональных организаций:
  - Организация Объединенных Наций (ООН),
  - Организация экономического развития и сотрудничества (ОЭСР),
  - Экономический и Социальный Совет ООН,
  - Организация стран - экспортеров нефти (ОПЕК),
  - Международный олимпийский комитет (МОК),
  - Всемирный банк (ВБ),

[4] Перечень должностей, по которым определяется принадлежность к ИПДЛ, не является исчерпывающим и может варьироваться в зависимости от государственного устройства той или иной страны. Принадлежность лица к категории ИПДЛ определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

[5] Принадлежность лица к категории ПДЛМО определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

- Международный валютный фонд (МВФ),
- Европейская комиссия,
- Европейский центральный банк (ЕЦБ),
- Европарламент и др.

● руководители и члены международных и наднациональных судебных организаций:

- Международный суд ООН
- Европейский суд по правам человека
- Суд Европейского союза и др.

10.10.3. **Российские публичные должностные лица (РПДЛ)** – лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

10.10.4. **Лицо, связанное с ПДЛ** – супруг или супруга ПДЛ, его близкий родственник (родственник по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородный и неполнородный (имеющий общего отца или мать) брат и сестра, усыновитель и усыновленный).

О факте принадлежности к любой из указанных категорий потенциальный Страхователь обязуется сообщить Страховщику.

10.11. Страховщик имеет право проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении на страхование или ином письменном запросе Страховщика.

10.12. Если после заключения договора страхования Страховщиком будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения, влияющие на степень риска и вероятность наступления страхового случая, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

10.13. Договор страхования может быть заключен:

10.13.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (при наличии технической возможности).

10.13.2. В стандартном порядке (на бумажном носителе) при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя, или его представителя.

10.14. **Заключение договора страхования в электронной форме.**

10.14.1. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

10.14.2. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика **www.verna-group.ru** (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы заявления на страхование.

Заявление на страхование может быть оформлено путем проставления соответствующих отметок (подтверждений) на электронной странице такого заявления, в том числе в рамках использования различных электронных платформ и/или систем (сервисов) обмена электронными документами.

10.14.3. При заключении договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет информацию и документы в соответствии с п.п. 10.5 – 10.6 настоящих Правил в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате «.pdf», «.jpg» и т. д.).

10.14.4. При заключении договора страхования с получателем финансовых услуг кредитной организации в целях обеспечения обязательств по договору кредита (займа) (при оформлении заявления на страхование) Страховщик до заключения договора страхования обязан ознакомить такого получателя финансовых услуг кредитной организации Страхователя с Памяткой[6].

Факт ознакомления Страхователя с Памяткой подтверждаться отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

10.14.5. При заключении договора коллективного страхования КСЖ[7] и РСЖ[8] со Страхователем - юридическим лицом (или при присоединении Застрахованного лица к такому договору страхования), Памятка должна быть представлена для ознакомления Застрахованным лицам.

Договором страхования обязанность по ознакомлению Застрахованных лиц с Памяткой и вручению Застрахованным лицам Памятки может быть возложена на Страхователя.

10.14.6. Заявление на страхование, созданное и оправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем - индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон - неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем - юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, при условии, что между Страховщиком и Страхователем при регистрации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

10.14.7. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис страхования), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика, при условии, что между Страховщиком и Страхователем при регистрации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

10.14.8. При электронном страховании Страхователь уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с Памяткой (в случаях, указанных в п.п. 10.14.4, 10.14.5 настоящих Правил), с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

---

[6] Памятка разработана ООО СО «ВЕРНА» в соответствии с Внутренним стандартом по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и договорам страхования от несчастных случаев и болезней (утв. постановлением Президиума Всероссийского союза страховщиков, протокол от 13.07.2018 № 33, в новой редакции протокол от 04.09.2019 № 55).

[7] Договор коллективного страхования КСЖ – договор страхования, который заключается на случай причинения вреда жизни и здоровью заемщика (заемщиков) кредита (в том числе по кредитным картам) со страховой суммой, размер которой определяется в договоре страхования в зависимости от размера всего или части кредита, платежа по кредиту, кредитной задолженности, задолженности по овердрафту.

[8] Договор коллективного страхования РСЖ – договор страхования, который содержит риск неблагоприятных последствий от страхового события и заключается на случай смерти по любой причине и / или причинения вреда здоровью, а размер страховых сумм не зависит от размера кредита, кредитной задолженности (или задолженности по овердрафту).

10.14.9. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил, договора страхования и Памятки может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

10.14.10. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту, программе страхования) и на основе которых заключен данный конкретный договор страхования, дополнительно включается в текст электронного договора страхования (полиса страхования).

10.14.11. Памятка предоставляется в форме электронного документа и направляется Страхователю в составе пакета документов по договору страхования в электронном виде (в случаях, указанных в п.п. 10.14.4, 10.14.5 настоящих Правил).

10.14.12. При заключении договора страхования в форме электронного документа договор страхования заключается без медицинского обследования Застрахованного лица.

10.14.13. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

10.14.14. Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами, либо их совокупности, в соответствии с положениями п.л. 4.4 – 4.6 настоящих Правил.

10.15. **При заключении договора страхования в стандартном порядке (на бумажном носителе)** по просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика.

В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

10.16. Для принятия решения о заключении договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе заполнения соответствующих форм анкет, прохождения Застрахованным лицом медицинского освидетельствования либо требовать медицинские документы из медицинской организации, где проходило лечение или наблюдалось Застрахованное лицо, для оценки фактического состояния его здоровья, а также любых иных документов и сведений, в том числе финансового характера, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска.

10.17. Страховщик при заключении договора страхования имеет право направить Застрахованное лицо на медицинское обследование за счет Застрахованного лица, а также имеет право возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы по предстраховому медицинскому обследованию.

О необходимости прохождения медицинского обследования Страховщик письменно уведомляет Страхователя (лицо, заявляемое на страхование) при обращении Страхователя к Страховщику с заявлением на страхование.

В случае если Страховщик потребовал прохождения медицинского обследования для оценки страхового риска, договор страхования может быть заключен только после исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) указанных требований.

Прохождение медицинского обследования может потребоваться в случаях, когда имеется отягощенный анамнез, хронические заболевания, отклонения от нормы в предоставленных анализах, наличие заболеваний на момент заключения договора страхования, наличие группы инвалидности, а также если принимаемое на страхование лицо старше 65 лет и / или страховая сумма более 5 000 000 (пяти миллионов) рублей на одно Застрахованное лицо.

Дата, время и место, а также порядок проведения обследования согласовывается с Застрахованным лицом.

10.18. Заключение договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не

лишает Страховщика права на оспаривание договора страхования при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

10.19. Страховщик вправе отложить оформление договора страхования, если лицо, заявленное на страхование в качестве Застрахованного лица, находится на госпитализации и (или) временно нетрудоспособно, по иным причинам, связанным с нарушениями состояния здоровья, либо до момента получения от Страхователя или компетентного органа дополнительной или уточняющей информации о состоянии здоровья лиц, принимаемых на страхование, или результатов их медицинского обследования. О принятии решения об отложении оформления договора страхования Страховщик обязан письменно проинформировать Страхователя в течение 10 (десяти) рабочих дней.

10.20. В договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить Застрахованное лицо (пассажир определенного транспортного средства, участник определенного мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.).

10.21. При страховании водителя и пассажиров ТС, а также при страховании владельца ТС, в договоре страхования должны быть указаны идентифицирующие признаки транспортного средства, которые позволяют однозначно определить данное транспортное средство.

10.22. При заключении договора страхования в отношении страхового риска «Травма» (п. 4.2.1 настоящих Правил) по соглашению Страхователя и Страховщика в договоре страхования указывается соответствующая таблица размеров страховых выплат из числа следующих таблиц: Таблица страховых выплат № 1 при травматических повреждениях (Приложение № 1 к настоящим Правилам), Таблица страховых выплат № 1а при травматических повреждениях (Приложение № 1а к настоящим Правилам), Таблица страховых выплат № 1б при травматических повреждениях (Приложение № 1б к настоящим Правилам).

10.22.1. Если в договоре страхования при страховании риска «Травма» таблица размеров страховых выплат не указана, то размер страховой выплаты определяется в соответствии с Таблицей страховых выплат № 1 при травматических повреждениях (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

10.23. При заключении договора страхования в отношении страховых рисков, указанных в п.п. 4.2.2, 4.2.5, 4.2.8, 4.2.11, 4.2.20, 4.2.21 настоящих Правил, Страхователь выбирает порядок определения размера страховой выплаты в пределах от 0,01% до 1,0% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности или лечения[9]/ нахождения в стационаре, при этом выбранное значение обязательно должно быть указано в договоре страхования.

10.23.1. Если при заключении договора страхования в отношении страховых рисков, указанных в п.п. 4.2.2, 4.2.5, 4.2.8, 4.2.11, 4.2.20, 4.2.21 настоящих Правил, не указан порядок определения размера страховой выплаты, то считается, что договор страхования заключен на условии 0,1% страховой суммы за каждый день нетрудоспособности или лечения[10]/ нахождения в стационаре.

10.24. В договоре страхования водителя и пассажиров ТС должна быть указана система выплат страхового обеспечения, на условиях которой заключается договор страхования, по соглашению Страховщика и Страхователя.

Договор страхования водителя и пассажиров ТС может быть заключен на условиях следующих систем выплаты страхового обеспечения:

10.24.1. по системе мест;

10.24.2. по паушальной системе.

10.25. При страховании водителя и пассажиров ТС по системе мест страховая сумма в договоре страхования устанавливается на каждое застрахованное место в ТС в соответствии с положениями п. 7.6 и п. 7.7 настоящих Правил.

10.26. При заключении договора страхования водителя и пассажиров ТС по паушальной системе устанавливается общая страховая сумма для всех Застрахованных лиц («на салон ТС»), в соответствии с положениями п. 7.8 настоящих Правил, а на каждое Застрахованное лицо

[9] Для неработающих Застрахованных лиц, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров.

[10] Для неработающих Застрахованных лиц, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров.

устанавливается лимит ответственности Страховщика (сублимит страховой суммы) в соответствии с положениями п. 7.8.1 настоящих Правил.

10.27. Если в договоре страхования водителя и пассажиров ТС не определена применяемая система выплат страхового обеспечения, то договор страхования считается заключённым по паушальной системе (если конструкцией транспортного средства предусмотрено не более 8 (восьми) пассажирских мест).

10.28. При страховании пассажиров и лиц, находящихся в ТС, предназначенных для перевозки людей с числом мест, помимо водителя, более 8 (восьми), договор страховании может быть заключен только в отношении всех мест согласно спецификации транспортного средства (данным завода-изготовителя), при этом страхование осуществляется по системе мест, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.29. В договоре страхования может быть установлен период выживания (п. 1.5.37 настоящих Правил) с учетом положений п. 6.13 настоящих Правил.

10.30. При заключении договора коллективного страхования по риску «Критическое заболевание» в пятидневный срок после представления письменного заявления на страхование и других необходимых документов Страховщик принимает решение о возможности заключения договора страхования и сообщает Страхователю о принятом решении.

10.31. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об установлении в договоре страхования территории страхования, периода действия страховой защиты, периода ожидания в соответствии с положениями Раздела 6 настоящих Правил.

10.32. Страховщик, заключивший с физическим лицом, являющимся владельцем ТС, договор (полис) ОСАГО, заключает договор страхования владельца ТС в отношении жизни и здоровья того же самого физического лица, являющегося владельцем того же самого ТС, что по договору (полису) ОСАГО.

Сведения о заключении договора страхования владельца ТС указываются в страховом полисе ОСАГО в соответствии с пунктом 9 формы страхового полиса ОСАГО, установленной приложением 3 к Положению Банка России от 19.09.2014 № 431-П «О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

10.33. Страховщик при заключении договора страхования (полиса страхования) с получателем финансовых услуг кредитной организации в целях обеспечения обязательств по договору кредита (займа) обеспечивает получение Страхователем Памятки[11]. Памятка вручается Страхователю в форме отдельного документа.

Страховщик обязан ознакомить Страхователя с Памяткой до заключения договора страхования, и факт ознакомления с ней Страхователь должен подтвердить своей подписью под Памяткой. Один экземпляр Памятки остаётся у Страхователя, второй – у Страховщика.

10.34. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или ее первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), если договором страхования не предусмотрено иное (с учетом положений п. 6.10 настоящих Правил).

10.35. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления полиса страхования, подписанного Страховщиком. В случае, если заключение договора страхования происходит путем выдачи полиса страхования, согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им полиса страхования и уплатой страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), при этом для установления

[11] Памятка разработана ООО СО «ВЕРНА» в соответствии с Внутренним стандартом по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и договорам страхования от несчастных случаев и болезней (утв. постановлением Президиума Всероссийского союза страховщиков, протокол от 13.07.2018 № 33, в новой редакции протокол от 04.09.2019 № 55)

содержания договора страхования принимается во внимание содержание как полиса страхования, так и заявления на страхование.

10.36. Договор коллективного страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением Списка Застрахованных лиц. При этом в приложенном Списке Застрахованных лиц на каждое Застрахованное лицо может быть указана отдельная страховая сумма.

По желанию Страхователя, в случае если это предусмотрено договором коллективного страхования, Страховщик оформляет и выдает каждому Застрахованному лицу индивидуальные полисы страхования или страховые сертификаты, подтверждающие факт существования договора страхования в отношении такого Застрахованного лица.

При увеличении или уменьшении количества Застрахованных лиц подписывается дополнительное соглашение.

10.37. При заключении договора коллективного страхования КСЖ[12] и РСЖ[13] со Страхователем - юридическим лицом (или при присоединении Застрахованного лица к такому договору страхования), Памятка вручается всем Застрахованным лицам в форме отдельного документа.

Страхователь обязан ознакомить каждое Застрахованное лицо с Памяткой, и факт ознакомления с ней Застрахованное лицо должно подтвердить своей подписью под Памяткой. Один экземпляр Памятки остаётся у Застрахованного лица, второй - передается Страхователем Страховщику.

10.38. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

10.39. В соответствии с пунктом 2 статьи 160 Гражданского кодекса Российской Федерации при подписании договора страхования допускается факсимильное воспроизведение подписи представителя Страховщика и печати Страховщика с помощью средств механического или иного копирования.

10.40. Договор страхования составляется на русском языке в необходимом количестве экземпляров, по одному экземпляру для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу, за исключением случаев заключения договора страхования в электронной форме. Если договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования договора страхования текст на русском языке имеет решающее значение.

10.41. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Не включенные в текст договора страхования (полиса страхования) условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя, если в договоре

---

[12] Договор коллективного страхования КСЖ – договор страхования, который заключается на случай причинения вреда жизни и здоровью заемщика (заемщиков) кредита (в том числе по кредитным картам) со страховой суммой, размер которой определяется в договоре страхования в зависимости от размера всего или части кредита, платежа по кредиту, кредитной задолженности, задолженности по овердрафту.

[13] Договор коллективного страхования РСЖ – договор страхования, который содержит риск неблагоприятных последствий от страхового события и заключается на случай смерти по любой причине и / или причинения вреда здоровью, а размер страховых сумм не зависит от размера кредита, кредитной задолженности (или задолженности по овердрафту).

страхования (полисе страхования) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами настоящие Правила изложены в одном документе с договором страхования (полисом страхования) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

При заключении договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования), и на основе которых заключен договор страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Настоящие Правила могут быть вручены Страхователю, в т. ч. путем информирования его об адресе размещения настоящих Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст настоящих Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию настоящих Правил либо выписки из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированной на основе положений настоящих Правил, в которой изложены условия страхования.

В случае если настоящие Правила были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте Правил, без вручения текста настоящих Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста настоящих Правил на бумажном носителе.

10.42. В случае несоответствия (противоречия) условий, содержащихся в договоре страхования (полисе страхования), положениям настоящих Правил или приложений к ним, приоритет имеют условия договора страхования (полиса страхования).

10.43. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения об изменении, исключении или дополнении отдельных положений настоящих Правил, если такие изменения, исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации и не потребуют нового актуарного (экономического) обоснования страховых тарифов.

10.44. Отношения сторон по договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами или договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.

10.45. По соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения, касающиеся страховой суммы, периодичности уплаты взносов, срока страхования по договору страхования и иные изменения, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

10.46. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме по соглашению сторон в количестве экземпляров в соответствии с количеством сторон в порядке, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

10.47. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения, предоставляет ему копии договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и т.п.).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз.

10.48. В случае утраты договора страхования (полиса страхования) в период его действия

Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего рассмотрение претензий при предъявлении утраченного договора страхования не производится.

11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

11.1. Заключая (подписывая, принимая, оплачивая) договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым своей волей и в своем интересе дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает, что им получены письменные согласия Застрахованного(-ых) лица (лиц) и Выгодоприобретателя(-ей), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), их волей и в их интересе, с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в договоре страхования и приложениях к нему персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования, а также подтверждает, что им проинформированы вышеуказанные лица о составе переданных Страховщику их персональных данных.

11.2. Под персональными данными Страхователь, Застрахованное(-ые) лицо (лица) и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

11.3. По запросу Страховщика Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в п. 11.1 настоящих Правил письменные согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица (лиц)) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

11.4. Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованное(-ые) лицо (лица), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

11.5. Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового обеспечения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ми) лицом (лицами) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

11.6. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получены согласия Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и

лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СО «ВЕРНА» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта www.verna-group.ru (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

11.7. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получены согласия Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) при обработке в указанных целях третьим лицам (страховому брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам, аудиторам и другим лицам), с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика, а также в том числе лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового обеспечения.

11.8. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым соглашается с передачей Страховщику персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договоре страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

11.9. Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в общедоступных источниках.

11.10. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и иных физических лиц, указанных в договоре страхования и приложениях к нему, в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим разделом Правил.

11.11. Указанные в настоящем разделе Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. 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) до дня истечения периода, продолжительностью 5 (пять) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявление Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

11.12. 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, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных

данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.13. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо в течении 30 дней с даты получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.14. Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

12.1. В течение срока действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (увеличение вероятности наступления страхового случая).

12.2. Значительными во всяком случае признаются любые изменения в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования (полисе страхования), письменном заявлении на страхование и приложениях к ним, а также в настоящих Правилах, в том числе:

12.2.1. Значительными признаются следующие изменения (но не исчерпываясь этим):

— смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и / или профессиональным заболеваниям;

— изменение территории страхования;

— переезд в другую страну на срок свыше 6 (шести) месяцев;

— начало регулярных (более 1 (одного) раза в неделю на систематической основе) занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях (например: подводное плавание, занятия парашютным спортом, полеты на вертолете, дельта и парапланеризм, альпинизм, скалолазание, экстремальный туризм, спелеология, рафтинг, авто- и мотоспорт, катание на водных мотоциклах, скутерах, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства, и т.п.), объективно связанные с повышением вероятности наступления несчастных случаев или болезней;

— смена пола Застрахованного лица;

— инфицирование Застрахованного лица ВИЧ или заболевание СПИдом;

— изменение иных обстоятельств, оговоренных Страховщиком (например, в письменном запросе, заявлении на страхование, договоре страхования).

12.2.2. Дополнительно при страховании водителя и пассажиров ТС, при страховании владельца ТС значительными признаются также следующие изменения:

— отчуждение ТС, передача ТС в залог и/или обременении его другими способами;

— передача прав на управление ТС третьему лицу (выдача доверенности на управление ТС и т. п.), если условиями страхования не предусмотрено право управления ТС неопределенным количеством водителей;

— передаче ТС в аренду (в том числе в лизинг, прокат).

12.2.3. Также фактором значительного изменения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности.

12.3. Письменное уведомление об изменении степени риска должно быть направлено в адрес Страховщика либо вручено представителю Страховщика не позднее 3 (трех) рабочих дней, следующих за днем, когда Страхователю стало известно об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, если договором страхования не предусмотрен иной срок

уведомления.

12.4. При неисполнении Страхователем предусмотренной настоящим разделом Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

12.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, увеличивающих степень страхового риска, вправе требовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Дополнительная сумма страховой премии исчисляется Страховщиком путем умножения суммы страховой премии, указанной в договоре страхования, и поправочного коэффициента, учитывающего увеличение страхового риска. Значение такого коэффициента Страховщик определяет экспертно в пределах, установленных настоящими Правилами, в зависимости от различных факторов.

12.6. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с положениями, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

13. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования заключается на срок 1 (один) год (годовой договор страхования), или на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), или на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования).

13.2. Договор страхования может заключаться с условием деления общего периода страхования на страховые годы или без такового. Даты начала и окончания каждого страхового года указываются в договоре страхования. В случае если даты начала и окончания
каждого страхового года в договоре страхования отсутствуют, договор страхования считается заключенным без деления общего периода страхования на страховые годы.

Под **страховым годом** в целях настоящих Правил понимается:

— по краткосрочным и годовым договорам страхования – период действия договора страхования;

— по долгосрочным договорам страхования – период продолжительностью 365 (366) дней с даты начала действия страхования (страхового покрытия) для первого страхового года либо период продолжительностью 365 (366) дней с даты, следующей за датой окончания предыдущего страхового года для очередного страхового года.

При этом продолжительность последнего страхового года в договорах страхования со сроком действия, не кратным 365 (366) дням, определяется следующим образом:

— в случае если период страхования, оставшийся после окончания очередного страхового года, составляет менее 183 дней, этот период включается в последний страховой год;

— в случае если период страхования, оставшийся после окончания очередного страхового года, составляет 183 и более дня, этот период выделяется в отдельный страховой год.

13.3. Срок страхования по договору страхования владельца ТС соответствует сроку страхования, предусмотренному договором ОСАГО.

13.4. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

13.4.1. Истечение срока его действия. Договор страхования прекращается на дату окончания срока страхования;

13.4.2. Исполнение Страховщиком своих обязательств по договору страхования в

полном объеме. Договор страхования прекращается при этом на дату исполнения;

13.4.3. Неуплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в срок, установленный в договоре страхования, или уплата его в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования. Договор страхования досрочно прекращается в соответствии с п. 9.14 настоящих Правил;

13.4.4. Отказ Страхователя от договора страхования. Договор страхования прекращается с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя об отказе от договора страхования, но не ранее даты предоставления заявления Страховщику;

13.4.5. Полный отзыв субъектом персональных данных, являющегося Страхователем и/или Застрахованным лицом, согласия на обработку персональных данных в соответствии с п. 11.12 настоящих Правил. При этом полный отзыв такого согласия считается отказом от договора страхования (п. 13.4.4 настоящих Правил);

13.4.6. По соглашению сторон. Договор страхования прекращается с даты, указанной в Соглашении сторон;

13.4.7. По причине того, что возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Договор страхования прекращается с момента реализации данного основания.

Например, в следующих случаях:

13.4.7.1. Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, не являющаяся страховым случаем. Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного лица;

13.4.7.2. Гибель (утрата), отчуждение ТС – при страховании по договору страхования водителя и пассажиров ТС, договору страхования владельца ТС. Договор страхования прекращается с даты гибели (утраты), отчуждения ТС, указанного в договоре страхования;

13.4.8. Смерть Страхователя – физического лица, не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидация Страхователя – юридического лица, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), не была исполнена в полном объеме, и иное лицо не приняло на себя права и обязанности по договору страхования. Договор страхования прекращается с даты смерти Страхователя – физического лица либо с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц в отношении Страхователя – юридического лица;

13.4.9. Ликвидация Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке. Договор страхования прекращается с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц;

13.4.10. Признание договора страхования недействительным по решению суда. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения;

13.4.11. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или условиями договора страхования. Договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или условиями договора страхования либо соглашением сторон.

13.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при досрочном прекращении договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 13.4.1, 13.4.2, 13.4.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и возврату не подлежит.

13.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, при досрочном прекращении договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 13.4.4, 13.4.5 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит(-ат) возврату, за исключением случаев, указанных в п. 13.7 настоящих Правил, а также если договором страхования не предусмотрено иное.

13.7. **Особые условия отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (Период охлаждения)**.

В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У) со дня его заключения:

13.7.1. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в порядке, установленном пунктом 13.7 настоящих Правил, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

13.7.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 13.7 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

13.7.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 13.7 настоящих Правил, 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.

13.7.4. 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 13.7 настоящих Правил.

13.7.5. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У) со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

13.7.6. Действие настоящего пункта 13.7 Правил не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при досрочном прекращении договора по основаниям, указанным в п.п. 13.4.6, 13.4.8, 13.4.9 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии. Размер подлежащей возврату страховой премии в данном случае рассчитывается по формуле (если иное не предусмотрено договором страхования):

$$СПв = (1 - РВД) \times ((СПупл - (СПнач \times \frac{M}{N})) - СВ$$, где:

СПв - размер возвращаемой Страхователю части страховой премии по соответствующему страховому риску / Застрахованному лицу, денежных единиц;

РВД – расходы на ведение дела Страховщика согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки к настоящим Правилам страхования (в %/100);

СПупл – уплаченная страховая премия, денежных единиц;

СПнач – начисленная страховая премия согласно договору страхования, денежных единиц;

М - количество дней действия договора страхования с даты начала срока страхования до даты фактического окончания срока страхования;

N – срок страхования, оговоренный при заключении договора страхования, в днях;

СВ – сумма выплаченного и подлежащего выплате Страховщиком страхового обеспечения, денежных единиц.

В случае если при расчете, выполненному по указанной выше формуле, итоговая величина СПв окажется отрицательным числом, то страховая премия, подлежащая возврату Страхователю, считается равной нулю.

13.9. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 13.4.7 настоящих Правил), Страховщик имеет право на часть страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования.

13.10. При досрочном прекращении договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 13.4.10, 13.4.11 настоящих Правил, порядок возврата страховой премии определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами или условиями договора страхования.

13.11. В случае досрочного прекращения договора ОСАГО договор страхования владельца ТС прекращается с той же даты, что и договор ОСАГО.

13.11.1. В случае досрочного прекращения договора ОСАГО возврат Страхователю части страховой премии по договору страхования владельца ТС производится Страховщиком пропорционально сроку страхования, за исключением отказа Страхователя от договора ОСАГО, по которому к моменту отказа от него возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

13.11.2. В случае отказа Страхователя от договора страхования владельца ТС, в срок, указанный в п. 13.7 настоящих Правил, в том числе в связи с отказом от договора ОСАГО, возврат Страхователю страховой премии или ее части по договору страхования владельца ТС производится Страховщиком в порядке, указанном в п. 13.7 настоящих Правил.

13.12. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия возврата части страховой премии при досрочном прекращении договора страхования.

13.13. В случае если расчетное значение возвращаемой страховой премии имеет отрицательное значение, возврат страховой премии Страховщиком и доплата страховой премии Страхователем не осуществляются.

13.14. Возврат страховой премии производится исходя из суммы уплаченной страховой премии, полученной Страховщиком (предстаивтелем Страховщика) в рублях. В случае если счет на оплату страховой премии был выставлен в эквиваленте иной валюты, чем российский рубль, то возврат страховой премии производится в следующем порядке:

а) нерезиденту – без учета инфляции в валюте оплаты страховой премии по курсу валют на дату уплаты страховой премии (страховых взносов);

б) резиденту – исходя из суммы уплаченной страховой премии, полученной в рублях.

14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. **Страхователь имеет право**:

14.1.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.1.2. Ознакомиться с настоящими Правилами, на условиях которых заключён договор страхования.

14.1.3. Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования и положениям, содержащимся в настоящих Правилах.

14.1.4. Заключить несколько договоров страхования.

14.1.5. Застраховать с согласия Страховщика дополнительное количество лиц по действующему договору страхования или отказаться от договора страхования в отношении части Застрахованных лиц (с их письменного согласия), если иное не предусмотрено договором страхования.

14.1.6. В течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в договоре страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

14.1.7. Получить дубликат полиса страхования или копию договора страхования в случае его утраты.

14.1.8. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

14.1.9. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен договор страхования.

14.1.10. Требовать от Страховщика разъяснения расчетов изменения в течение срока страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

14.1.11. Отказаться от договора страхования в любой момент, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

14.1.12. С согласия Страховщика изменить условия договора страхования, касающиеся страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого (очередного) страхового взноса (при уплате в рассрочку), такие изменения должны быть оформлены путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса).

14.1.13. Получить по запросу копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и т.п.).

14.1.14. Требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями договора страхования.

14.1.15. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

14.1.16. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

14.1.17. Получить по запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

14.2. **Страхователь обязан:**

14.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, указанные в договоре страхования.

14.2.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах (письменном запросе Страховщика).

Страхователь также обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного лица Страхователем с другими страховыми организациями с указанием наименования страховых организаций, видов заключенных договоров страхования и, по требованию Страховщика, существенных условий этих договоров страхования, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного лица, направленных в другие страховые организации, по которым было принято решение об отказе в принятие на страхование / предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу.

14.2.3. При заключении договора страхования сообщить Страховщику всю необходимую достоверную информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных лиц, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на

страхование.

14.2.4. Сообщить Страховщику при заключении договора страхования о факте принадлежности к категории ПДЛ (п. 10.10 настоящих Правил) лиц, поименованных в договоре страхования и приложениях к нему, включая себя (Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

14.2.5. В течение срока страхования при наличии изменений в сведениях о принадлежности / отсутствии принадлежности лиц, поименованных в договоре страхования и приложениях к нему, включая себя (Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), к категории ПДЛ, сообщить об этом Страховщику в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня соответствующих изменений.

14.2.6. Предоставлять Страховщику по его требованию информацию и документы, необходимые для исполнения требований законодательства Российской Федерации, в том числе Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», включая информацию о руководителях, представителях, отличных от руководителей, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах. Информация и документы предоставляются в сроки, указанные в письменном запросе Страховщика.

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения, Страхователь в течение 10 (десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений, обязан письменно уведомить об этом Страховщика с соблюдением положений Раздела 17 настоящих Правил, и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений

14.2.7. Предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных.

14.2.8. Получить согласие Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей на передачу их персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) на обработку Страховщику, а также третьим лицам (страховому брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам, аудиторам и другим лицам), с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика, с целью заключения и исполнения договора страхования, а также о составе переданных Страховщику персональных данных, уведомить их о факте такой передачи и о составе переданных Страховщику персональных данных. Предоставить Страховщику по первому требованию письменные согласия Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей.

14.2.9. Письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю.

14.2.10. Незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска (в соответствии с Разделом 12 настоящих Правил).

14.2.11. Немедленно сообщить Страховщику в письменном виде об изменении своих банковских реквизитов, места нахождения, номеров контактных телефонов и иных средств связи, а также об изменении фамилии, имени, отчества Застрахованного лица, его фактического места жительства, места работы / учебы, профессии, данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (в случае замены).

14.2.12. Довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия договора страхования.

14.2.13. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

14.2.13.1. Незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием.

14.2.13.2. Незамедлительно сообщить в компетентные органы (ГИБДД, МЧС, ОВД, Прокуратуру и т.д.) и обеспечить документальное оформление произошедшего события, если вред здоровью или смерть Застрахованного лица произошли в результате ДТП, взрыва,

возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц.

14.2.13.3. Сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события, в письменной форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения, или, если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то в течение 30 (тридцати) календарных дней, следующих за днем его выписки из стационара.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, или при отсутствии такового, наследниками Застрахованного лица.

14.2.13.4. Следовать указаниям Страховщика, если таковые будут сообщены.

14.2.13.5. Предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации и документации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая.

14.2.13.6. Предоставить всю необходимую информацию с приложением подтверждающих документов в соответствии с п. 16.6 настоящих Правил.

14.2.13.7. Предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты.

14.2.14. При обращении за страховой выплатой, в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 16 настоящих Правил.

Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя при обращении их за страховой выплатой.

14.2.15. Возвратить Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя, в зависимости оттого, кто именно получил такую страховую выплату.

14.2.16. Исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

14.3. **Страховщик имеет право**:

14.3.1. С целью заключения договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая.

14.3.2. Проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем при заключении договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий договора страхования и настоящих Правил.

14.3.3. Перед заключением договора страхования потребовать проведения медицинских обследований (по отдельным принимаемым на страхование лицам), результаты которых могут иметь существенное значение для оценки степени страхового риска, и предоставления документов, подтверждающих состояние их здоровья.

14.3.4. Требовать заполнения дополнительных анкет по форме Страховщика в связи с занятиями Застрахованных лиц различными видами спорта, наличием определенных заболеваний.

14.3.5. Потребовать от Страхователя проведение анкетирования лиц, принимаемых на страхование, перед заключением договора страхования для оценки страхового риска и определения размера страховой премии, путем заполнения и подписания Анкеты о состоянии здоровья Застрахованного лица установленной Страховщиком формы. В случае отказа лица, принимаемого на страхование, от заполнения Анкеты о состоянии здоровья Застрахованного лица Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

14.3.6. Уменьшить страховые суммы по рискам, на основании представленных сведений, увеличить размер страховой премии, исключить из покрытия определенные заболевания.

14.3.7. Отказаться от заключения договора страхования на условиях, предложенных

Страхователем, в том числе от приема на страхование однотипных страховых рисков, которые могут наступить с Застрахованным лицом в результате одного произошедшего с ним события.

14.3.8. Оговорить в договоре страхования конкретный срок и порядок наступления своей ответственности по всем или отдельным страховым рискам, включаемым в договор страхования.

14.3.9. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.3.10. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования.

14.3.11. Требовать внесения изменений в договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов) или снижения страховой суммы, если в течение срока страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой существенное увеличение страхового риска.

При несогласии Страхователя на изменение условий договора страхования или уплату дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

14.3.12. Взимать дополнительную страховую премию (страховые взносы) при изменении условий договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к договору страхования и т.п.

14.3.13. При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии (первого страхового взноса) направить Страхователю требование о досрочной уплате отсроченной суммы страховой премии (первого страхового взноса), а также отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (первого страхового взноса).

14.3.14. Направить Страхователю требование об уплате страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования годовой величины страховой премии, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь срок страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов.

14.3.15. Запрашивать дополнительные сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

14.3.16. Для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, перечень которой предусмотрен настоящими Правилами или договором страхования, а также самостоятельно выяснять у медицинских организаций, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом, и организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз.

14.3.17. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств.

14.3.18. Самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая.

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

14.3.20. В случае если Страхователь обратился с заявлением о выплате страхового обеспечения в период, когда болезненный процесс еще не закончился (имеются признаки воспаления, осложнения или продолжается лечение), Страховщик вправе принять решение о предварительной страховой выплате. Решение о предварительной выплате принимается при наличии документов, позволяющих Страховщику принять такое решение.

14.3.21. В случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации,

оспаривать действительность договора страхования, при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил и/или договора страхования.

14.3.22. Потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, характере и условиях его работы, а также о его занятиях в свободное от работы время (хобби) на момент заключения договора страхования.

14.3.23. Отсрочить (продлить / приостановить) принятие решения о выплате страхового обеспечения (составление страхового Акта или мотивированного отказа) в случае:

а) если правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая / в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя – до окончания уголовного расследования;

б) если начато судебное разбирательство в связи с наступлением страхового случая (события, имеющего признаки страхового случая) – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

в) если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставил документы, оформленные ненадлежащим образом (в частности – незаверенные копии документов; документы, подписанные неуполномоченным лицом, и т.п.) – до предоставления надлежащим образом оформленных документов;

г) при возникновении споров в правомочности Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства, но на срок не более 90 (девяносто) дней с момента получения заявления о событии, имеющем признаки страхового случая;

д) если течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования Застрахованного лица – до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем);

е) в случае не предоставления документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты – до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом;

ж) если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность / достоверность информации таких документов специализированной организацией;

з) при необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

и) до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая;

к) в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке – до момента вступления в законную силу решения суда.

14.3.24. Продлить (приостановить) срок выплаты страхового обеспечения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты, – до получения указанных сведений / документов, оформленных надлежащим образом.

В случае продления / приостановки Страховщиком срока выплаты страхового обеспечения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения / документы.

14.3.25. Отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим

законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

14.3.26. Разрабатывать страховые продукты, формировать программы страхования с использованием отдельных или совокупности условий страхования, содержащихся в настоящих Правилах. Страховщик вправе присваивать таким страховым продуктам, программам страхования маркетинговые наименования. Страховщик вправе формировать выдержки из настоящих Правил (условия страхования), которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

14.3.27. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

14.4. **Страховщик обязан:**

14.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил.

14.4.2. Вручить Страхователю настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования), и на основе которых заключен договор страхования (с учетом положений п.п. 10.14.10, 10.41 настоящих Правил).

При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

14.4.3. Выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) (при необходимости).

14.4.4. В случаях, предусмотренных п.п. 10.14.4, 10.33 настоящих Правил, вручить Памятку[14] Страхователю, а в случаях, предусмотренных п.п. 10.14.5, 10.37 настоящих Правил, – Застрахованному лицу.

14.4.5. Уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в т.ч. о необходимости проведения медицинского обследования Застрахованного лица, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.).

14.4.6. Обеспечить безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

14.4.7. Обеспечить конфиденциальность сообщенных Страхователем и полученных Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности сведений о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, контрагентах Страхователя и их имущественном положении, за исключением случаев, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

14.4.8. Обеспечить соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

14.4.9. Осуществлять взаимодействие со Страхователем посредством телефона, почты и электронной почты, указанных Страхователем при заключении договора страхования либо в период действия договора страхования.

14.4.10. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов, согласованных со Страхователем при заключении договора страхования: путем рассылки SMS-сообщения на

[14] Памятка разработана ООО СО «ВЕРНА» в соответствии с Внутренним стандартом по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и договорам страхования от несчастных случаев и болезней (утв. постановлением Президиума Всероссийского союза страховщиков, протокол от 13.07.2018 № 33, в новой редакции протокол от 04.09.2019 № 55).

имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления на указанный Страхователем адрес электронной почты, либо с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия / документооборота.

14.4.11. Предоставить дубликат договора страхования (полиса страхования) или копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий Застрахованных лиц и т.п.).

14.4.12. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате.

14.4.13. При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение об отказе в страховой выплате или о признании заявленного события страховым случаем и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.

14.4.14. Проверять право на получение страховой выплаты Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) при обращении за страховой выплатой.

14.4.15. Информировать Страхователя о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

14.4.16. При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

14.4.17. После получения уведомления от Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) проинформировать его:

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

б) о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя)

удобным для него способом. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

14.4.18. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок 30 (тридцать) календарных дней с момента получения запроса предоставить ему:

а) по устному или письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, – информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового обеспечения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и/или условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

б) по письменному запросу Страхователя – в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

в) по письменному запросу Страхователя – документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по одному событию.

14.4.19. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.

14.4.20. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

14.4.21. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и/или условия настоящих Правил и/или договора страхования, на основании которых произведен расчет.

14.4.22. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

14.4.23. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в договоре страхования.

14.5. **Застрахованное лицо имеет право:**

14.5.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу.

14.5.2. С согласия Страховщика принять на себя обязанности Страхователя по договору страхования в случае смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, в том числе обязанность по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).

14.5.3. Требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в настоящих Правилах и договорах страхования, расчетов изменения в течение срока действия договора

страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

14.6. **Застрахованное лицо обязано:**

14.6.1. Незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска в соответствии с Разделом 12 настоящим Правил.

14.6.2. В случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты, когда ему стало об этом известно.

14.6.3. Информировать Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня вынесения решения учреждения МСЭ об изменении ему группы инвалидности и предоставить заверенную копию заключения МСЭ.

14.6.4. Выполнять другие обязанности, возложенные на него договором страхования и настоящими Правилами.

14.7. Договором страхования могут быть установлены иные права и обязанности Страхователя, Застрахованного лица, Страховщика, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

14.8. При реорганизации Страхователя - юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору страхования с согласия Страховщика переходят к правопреемнику Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

14.9. В случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые этим договором страхования, переходят к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

15. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

15.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного лица) в соответствии с условиями договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

15.2. При наступлении страхового случая по риску **«Травма»** в соответствии с п. 4.2.1 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, предусмотренной договором страхования для данного Застрахованного лица (единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам в договоре страхования, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску), и в соответствии с выбранной при заключении договора страхования и указанной в нем соответствующей **Таблицей страховых выплат** из числа следующих таблиц: Таблица страховых выплат № 1 при травматических повреждениях (Приложение № 1 к настоящим Правилам), Таблица страховых выплат **№ 1а** при травматических повреждениях (Приложение № 1а к настоящим Правилам), Таблица страховых выплат **№ 1б** при травматических повреждениях (Приложение № 1б к настоящим Правилам), с учетом положений п. 10.22.1 настоящих Правил.

15.2.1. При одновременном повреждении различных органов и систем размеры страховых выплат рассчитываются отдельно по каждому повреждению, а затем суммируются. Суммарный размер страховой выплаты не может превышать размера страховой суммы или лимита ответственности (сублимита страховой суммы), если такой лимит (сублимит) был установлен договором страхования.

15.2.2. Если после страховой выплаты, согласно соответствующей «Таблице страховых выплат» (Приложения № 1 или № 1а или № 1б к настоящим Правилам), будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного лица оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно указанной в договоре страхования Таблице страховых выплат, Застрахованному лицу положены страховые выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие документы.

15.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного рисками:

- **«ВУТ в результате НС»** (п. 4.2.2 настоящих Правил),
- **«ВУТ в результате НСиБ»** (п. 4.2.5 настоящих Правил),
- **«ВУТ в результате ОБ»** (п. 4.2.8 настоящих Правил),
- **«ВУТ в результате ДТП»** (п. 4.2.11 настоящих Правил),
- **«Госпитализация в результате НС»** (п. 4.2.20 настоящих Правил),
- **«Госпитализация в результате НСиБ»** (п. 4.2.21 настоящих Правил),

страховая выплата осуществляется за каждый календарный день временной общей нетрудоспособности или лечения[15]/ нахождения в стационаре в размере, установленном в договоре страхования (**от 0,01% до 1,0% в день** от страховой суммы, предусмотренной договором страхования для данного Застрахованного лица (единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам в договоре страхования, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску), с учетом положений п. 10.23.1 настоящих Правил, начиная со дня, следующего за днем окончания отлагательного периода (п. 6.11 настоящих Правил) или другого дня, указанного в договоре страхования.

15.3.1. Размер страховой выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нетрудоспособности или лечения/ нахождения в стационаре на количество дней нетрудоспособности или лечения/ нахождения в стационаре, которые подлежат оплате с учетом отлагательного периода (п. 6.11 настоящих Правил) согласно условиям договора страхования.

15.3.2. В договоре страхования может быть установлен максимальный период временной общей нетрудоспособности или лечения / нахождения в стационаре, который оплачивается в связи с одним страховым случаем, или размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

15.3.3. Если иное не установлено в договоре страхования, то по одному страховому случаю, размер страховой выплаты за оплачиваемые дни общей нетрудоспособности или лечения/ нахождения в стационаре должен составлять:

- по риску «ВУТ в результате НС» (п. 4.2.2 настоящих Правил) – не более 25% страховой суммы, предусмотренной договором страхования для данного Застрахованного лица (единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам в договоре страхования, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску);
- по риску «ВУТ в результате НСиБ» (п. 4.2.5 настоящих Правил) – не более 25% страховой суммы, предусмотренной договором страхования для данного Застрахованного лица (единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам в договоре страхования, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску);
- по риску «ВУТ в результате ОБ» (п. 4.2.8 настоящих Правил) – не более 25% страховой суммы, предусмотренной договором страхования для данного Застрахованного лица (единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам в договоре страхования, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску);
- по риску «ВУТ в результате ДТП» (п. 4.2.11 настоящих Правил) – не более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней нетрудоспособности или лечения данного Застрахованного лица, с учетом положений п. 6.11.6 настоящих Правил;
- по риску «Госпитализация в результате НС» (п. 4.2.20 настоящих Правил) – не более чем за 90 (девяносто) календарных дней по всем случаям госпитализации, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая.

[15] Для неработающих Застрахованных лиц, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров.

— по риску «Госпитализация в результате НСиБ» (п. 4.2.21 настоящих Правил) – не более чем за 90 (девяносто) календарных дней по всем случаям госпитализации, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая или заболевания.

15.3.4. Страховая выплата по рискам «Госпитализация в результате НС» (п. 4.2.20 настоящих Правил) и Госпитализация в результате НСиБ» (п. 4.2.21 настоящих Правил) производится Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования.

15.3.5. Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать с датой окончания периода страхования.

По договорам страхования, заключенным на срок более 1 (одного) года, максимальный период временной нетрудоспособности или лечения[16]/ нахождения в стационаре, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем, устанавливается на каждый страховой год.

15.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного рисками:

— **«Инвалидность в результате НС»** в соответствии с п. 4.2.3 настоящих Правил, в том числе:

• «Инвалидность I группы в результате НС» (п. 4.2.3.1 настоящих Правил),
• «Инвалидность II группы в результате НС» (п. 4.2.3.2 настоящих Правил),
• «Инвалидность III группы в результате НС» (п. 4.2.3.3 настоящих Правил),
• «Категория «ребенок – инвалид» в результате НС» (п. 4.2.3.4 настоящих Правил);

— «**Инвалидность в результате НСиБ**» в соответствии с п. 4.2.6 настоящих Правил, в том числе:

• «Инвалидность I группы в результате НСиБ» (п. 4.2.6.1 настоящих Правил),
• «Инвалидность II группы в результате НСиБ» (п. 4.2.6.2 настоящих Правил),
• «Инвалидность III группы в результате НСиБ» (п. 4.2.6.3 настоящих Правил,
• «Категория «ребенок – инвалид» в результате НСиБ» (п. 4.2.6.4 настоящих Правил);

— «**Инвалидность в результате ОБ**» в соответствии с п. 4.2.9 настоящих Правил, в том числе:

• «Инвалидность I группы в результате ОБ» (п. 4.2.9.1 настоящих Правил),
• «Инвалидность II группы в результате ОБ» (п. 4.2.9.2 настоящих Правил),
• «Инвалидность III группы в результате ОБ» (п. 4.2.9.3 настоящих Правил),
• «Категория «ребенок – инвалид» в результате ОБ» (п. 4.2.9.4 настоящих Правил)

страховая выплата определяется в процентах от предусмотренной договором страхования для данного Застрахованного лица страховой суммы (единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам в договоре страхования, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску), в зависимости от установленной Застрахованному лицу, достигшему возраста 18 лет, группы инвалидности:

— при установлении I группы инвалидности – до 100%;
— при установлении II группы инвалидности – до 100%;
— при установлении III группы инвалидности – до 100%.

15.4.1. Если в договоре (полисе) страхования не указан размер страховой выплаты по рискам, связанным с установлением Застрахованному лицу, достигшему возраста 18 лет, группы инвалидности, то считается, что страховая выплата установлена в следующем размере от предусмотренной договором страхования для данного Застрахованного лица страховой суммы (единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам в договоре страхования, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску):

— при установлении I группы инвалидности – 100%;
— при установлении II группы инвалидности – 60%;
— при установлении III группы инвалидности – 40%.

15.4.2. При установлении Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата определяется в процентах от предусмотренной договором страхования для данного Застрахованного лица страховой суммы (единой страховой

[16] Для неработающих Застрахованных лиц, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров.

суммы, установленной по всем страховым рискам в договоре страхования, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску):

— при установлении категории до достижения возраста 18 лет – до 100%;
— при установлении категории сроком на 2 (два) года – до 100%;
— при установлении категории сроком на 1 (один) год – до 100%.

15.4.3. Если в договоре (полисе) страхования не указан размер страховой выплаты по риску, связанному с установлением Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид», то считается, что страховая выплата установлена в следующем размере от предусмотренной договором страхования для данного Застрахованного лица страховой суммы (единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам в договоре страхования, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску):

— при установлении категории до достижения возраста 18 лет – 100%;
— при установлении категории сроком на 2 (два) года – 60%;
— при установлении категории сроком на 1 (один) год – 40%.

15.4.4. Если Застрахованным лицом является ребенок моложе 18 лет, а договором страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, то для определения страховой выплаты по настоящим Правилам:

— к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид сроком на 1 (один) год»,
— ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на 2 (два) года»,
— к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».

15.4.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу II группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности. Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или импликативного периода, установленного договором страхования, и предоставлены соответствующие документы.

15.4.6. В договоре страхования может быть предусмотрено условие, что при осуществлении единовременной страховой выплаты в случае установления Застрахованному лицу конкретной группы инвалидности, страхование прекращается с момента осуществления страховой выплаты (п. 7.11.2 настоящих Правил).

15.5. При наступлении страхового случая, предусмотренного рисками: «**Инвалидность в результате ДТП**» в соответствии с п. 4.2.12 настоящих Правил, в том числе:

• «Инвалидность I группы в результате ДТП» (п. 4.2.12.1 настоящих Правил),
• «Инвалидность II группы в результате ДТП» (п. 4.2.12.2 настоящих Правил),
• «Инвалидность III группы в результате ДТП» (п. 4.2.12.3 настоящих Правил),
• «Категория «ребенок – инвалид» в результате ДТП» (п. 4.2.12.4 настоящих Правил)

страховая выплата определяется в зависимости от установленной Застрахованному лицу, достигшему возраста 18 лет, группы инвалидности:

15.5.1. При страховании по системе мест – в процентах от страховой суммы на одно место:

— при установлении I группы инвалидности – до 100%;
— при установлении II группы инвалидности – до 100%;
— при установлении III группы инвалидности – до 100%.

15.5.2. При страховании по паушальной системе – в процентах от лимита ответственности (сублимита страховой суммы), установленного на каждое Застрахованное лицо в соответствии с п. 7.8.1 настоящих Правил:

- при установлении I группы инвалидности – до 100%;
- при установлении II группы инвалидности – до 100%;
- при установлении III группы инвалидности – до 100%.

15.5.3. Если в договоре (полисе) страхования не указан размер страховой выплаты по рискам, связанным с установлением Застрахованному лицу, достигшему возраста 18 лет, группы инвалидности в результате ДТП, то считается, что страховая выплата установлена в следующем размере:

15.5.3.1. При страховании по системе мест – в процентах от страховой суммы на одно место:

- при установлении I группы инвалидности – 100%;
- при установлении II группы инвалидности – 60%;
- при установлении III группы инвалидности – 40%.

15.5.3.2. При страховании по паушальной системе – в процентах от лимита ответственности (сублимита страховой суммы), установленного на каждое Застрахованное лицо в соответствии с п. 7.8.1 настоящих Правил:

- при установлении I группы инвалидности – 100%;
- при установлении II группы инвалидности – 60%;
- при установлении III группы инвалидности – 40%.

15.5.4. При установлении Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» в результате ДТП страховая выплата определяется для данного Застрахованного лица в следующем размере:

15.5.4.1. При страховании по системе мест – в процентах от страховой суммы на одно место:

- при установлении категории до достижения возраста 18 лет – до 100%;
- при установлении категории сроком на 2 (два) года – до 100%;
- при установлении категории сроком на 1 (один) год – до 100%.

15.5.4.2. При страховании по паушальной системе – в процентах от лимита ответственности (сублимита страховой суммы), установленного на каждое Застрахованное лицо в соответствии с п. 7.8.1 настоящих Правил:

- при установлении категории до достижения возраста 18 лет – до 100%;
- при установлении категории сроком на 2 (два) года – до 100%;
- при установлении категории сроком на 1 (один) год – до 100%.

15.5.5. Если в договоре (полисе) страхования не указан размер страховой выплаты по риску, связанному с установлением Застрахованному лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид», то считается, что страховая выплата установлена в следующем размере:

15.5.5.1. При страховании по системе мест – в процентах от страховой суммы на одно место:

- при установлении категории до достижения возраста 18 лет – 100%;
- при установлении категории сроком на 2 (два) года – 60%;
- при установлении категории сроком на 1 (один) год – 40%.

15.5.5.2. При страховании по паушальной системе – в процентах от лимита ответственности (сублимита страховой суммы), установленного на каждое Застрахованное лицо в соответствии с п. 7.8.1 настоящих Правил:

- при установлении категории до достижения возраста 18 лет – 100%;
- при установлении категории сроком на 2 (два) года – 60%;
- при установлении категории сроком на 1 (один) год – 40%.

15.5.6. Если Застрахованным лицом является ребенок, моложе 18 лет, а договором страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от установленной в результате ДТП группы инвалидности, то для определения страховой выплаты по настоящим Правилам:

— к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид сроком на 1 (один) год»,

— ко II группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на 2 (два) года»,

— к I группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».

15.5.7. Если в договоре страхования не применяется положение, предусмотренное п. 7.14 настоящих Правил, то в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу II группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности. Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или импликативного периода, установленного договором страхования, и предоставлены соответствующие документы.

15.6. При наступлении страхового случая, предусмотренного рисками:

— **«Смерть в результате НС» (**п. 4.2.4 настоящих Правил),

— **«Смерть в результате НСиБ» (**п. 4.2.7. настоящих Правил),

— **«Смерть в результате ОБ» (**п. 4.2.10 настоящих Правил),

— **«Смерть в результате террористического акта» (**п. 4.2.14 настоящих Правил),

— **«Смерть в результате авиакатастрофы и / или кораблекрушения»** (п. 4.2.15 настоящих Правил),

— **«Смерть владельца ТС»** (п. 4.2.27 настоящих Правил)

страховая выплата осуществляется **в размере 100%** от предусмотренной договором страхования для данного Застрахованного лица страховой суммы (единой страховой суммы, установленной по всем страховым рискам в договоре страхования, или страховой суммы, установленной по данному страховому риску).

15.7. При наступлении страхового случая по риску **«Смерть в результате ДТП»** (п. 4.2.13 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется:

15.7.1. При страховании по системе мест – **в размере 100%** от страховой суммы на одно место;

15.7.2. При страховании по паушальной системе – **в размере 100%** от лимита ответственности (сублимита страховой суммы), установленного на каждое Застрахованное лицо в соответствии с п. 7.8.1 настоящих Правил.

15.8. При наступлении страхового случая по риску **«Частичная постоянная утрата трудоспособности»** в соответствии с п. 4.2.16 настоящих Правил, страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, предусмотренной договором страхования, согласно «**Таблице страховых выплат № 2»** (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

15.9. При наступлении страхового случая по риску **«Полная постоянная утрата трудоспособности»**, в соответствии с п. 4.2.17 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется **в размере 100%** от страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

15.10. При наступлении страхового случая, предусмотренного рисками:

— **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве»** (п. 4.2.18 настоящих Правил),

— **«Утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания»** (п. 4.2.19 настоящих Правил),

страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, предусмотренной договором страхования, и составляет **от 10% до 100%**, в соответствии со степенью утраты трудоспособности, установленной учреждением МСЭ и указанной в Справке о результатах

установления степени утраты профессиональной трудоспособности, выданной учреждением МСЭ.

15.11. При наступлении страхового случая, предусмотренного рисками:

— **«Хирургическая операция в результате НС» (**п. 4.2.22 настоящих Правил),

— **«Хирургическая операция в результате НСиБ» (**п. 4.2.23 настоящих Правил),

страховая выплата Застрахованному лицу осуществляется в соответствии с **«Таблицей страховых выплат при хирургических операциях»** (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

15.12. При наступлении страхового случая по риску **«Укус клеща»** в соответствии с п. 4.2.24 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере фактических затрат Застрахованного лица, подтвержденных соответствующими документами лечебного учреждения, но не более:

— 1% (одного процента) страховой суммы в связи с извлечением присосавшего клеща;

— 10% (десяти процентов) страховой суммы в связи с проведением иммунопрофилактики.

15.13. При наступлении страхового случая по риску **«Критическое заболевание»** в соответствии с п. 4.2.25 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере до 100% страховой суммы, предусмотренной договором страхования. Конкретный размер страховой выплаты устанавливается в соответствии с **Перечнем критических заболеваний и хирургических операций** (Приложение № 6 к настоящим Правилам, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

15.14. При наступлении страхового случая по риску «**Вред здоровью владельца ТС**» (п. 4.2.26 настоящих Правил) размер страховой выплаты определяется следующим образом:

15.14.1. При причинении вреда здоровью владельца транспортного средства размер страхового обеспечения рассчитывается в процентах от страховой суммы в соответствии с **Таблицей страховых выплат № 3 при причинении вреда здоровью владельца транспортного средства** (Приложение № 5 к настоящим Правилам).

15.14.2. При установлении Застрахованному лицу группы **инвалидности** размер выплаты страхового обеспечения устанавливается в процентах от страховой суммы, предусмотренной договором страхования:

— при установлении I группы инвалидности – 100 % страховой суммы;

— при установлении II группы инвалидности – 70 % страховой суммы;

— при установлении III группы инвалидности – 50 % страховой суммы;

— при установлении категории «ребенок-инвалид»[17] – 100 % страховой суммы.

15.14.3. Выплата страхового обеспечения в случае установления Застрахованному лицу инвалидности производится Страховщиком в размере разницы между суммой страхового обеспечения в связи с инвалидностью с учетом установленной группы инвалидности и ранее произведенной выплаты страхового обеспечения в зависимости от характера и степени повреждения здоровья Застрахованного лица.

15.14.4. Отсутствие страхового случая по договору ОСАГО не является основанием освобождения Страховщика от выплаты страхового обеспечения по договору страхования владельца ТС.

15.15. При наступлении страхового случая по риску «**Смерть владельца ТС**» (п. 4.2.26 настоящих Правил) выплата страхового обеспечения производится в размере 100 % страховой суммы, предусмотренной договором страхования.

15.15.1. Отсутствие страхового случая по договору ОСАГО не является основанием освобождения Страховщика от выплаты страхового обеспечения по договору страхования владельца ТС.

15.16. В случае, если договором страхования установлены отдельные страховые суммы по каждому страховому риску, сумма страховой выплаты по отдельному страховому риску не может превышать размер страховой суммы по этому риску.

15.17. В случае, если договором страхования установлена единая страховая сумма (агрегированная со страховыми суммами по другим страховым рискам), то после осуществления

[17] В возрасте от 14 до 18 лет.

страховой выплаты размер страховой суммы, установленный договором страхования, уменьшается на величину произведенной выплаты (за исключением договора страхования владельца ТС). Сумма страховых выплат по договору страхования с единой (агрегированной) страховой суммой не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

16. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

16.1. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 30 (тридцати) рабочих дней принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате. В случае принятия положительного решения о страховой выплате Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его, если договором страхования не установлен иной порядок выплаты.

Указанный срок исчисляется со дня получения Страховщиком заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, всех документов, подтверждающих причины, характер и размер понесенных Страхователем убытков, в зависимости от вида риска, на случай которого проводится страхование, и составления страхового Акта.

При выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

— принять их, если иное не предусмотрено 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 физического лица - Страхователя (Выгодоприобретателя) о выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не превышает 15 (пятнадцать) рабочих дней.

16.2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Страхователя права на получение страхового обеспечения и обязанности Страховщика его выплатить, причинной связи между страховым случаем и возникшим убытком и размером убытка, заявленные требования удовлетворяются и страховое обеспечение выплачивается во внесудебном порядке в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня утверждения страхового Акта, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытков каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового обеспечения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы обеспечения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

16.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

16.4. Страховая выплата производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты или иным способом по согласованию сторон договора страхования.

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

16.6. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику, в обязательном порядке, должны быть предоставлены:

16.6.1. При наступлении страховых событий, указанных в п.п. 4.2.1 – 4.2.27 настоящих Правил:

— заявление о страховой выплате;

— документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного лица, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного лица));

— если страховую выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного лица) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий полномочия представителя;

— оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом (в случае получения выплаты наследником Застрахованного лица).

16.6.2. Дополнительно при наступлении страхового события, указанного в п.п. 4.2.4, 4.2.7, 4.2.10, 4.2.13, 4.2.14, 4.2.15, 4.2.27 настоящих Правил:

— копия свидетельства о смерти, заверенного нотариально, или решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим. В случае смерти, наступившей за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государство о смерти;

— копия предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного лица (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);

— если смерть наступила в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации документа, выданного соответствующим уполномоченном органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, Акт расследования несчастного случая, Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);

— выписка из истории болезни с указанием посмертного диагноза (в случае смерти в больнице);

— выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому).

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

— оригинал (копия) договора страхования (полиса страхования) и всех дополнений к нему;

— документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме (чеки, платежные поручения, или их копии);

— выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 (пять) лет (в случае смерти в результате заболевания) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписки из истории болезни / амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача / заведующего клиникой, штампом и печатью медицинской организации;

— копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

— приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;

— если смерть Застрахованного лица наступила в результате ДТП – копия предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации документа, выданного соответствующим уполномоченном органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления смерти Застрахованного лица (постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, справку по ДТП и т.п.);

— если смерть наступила в результате террористического акта, авиакатастрофы и / или кораблекрушения – копия предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации документа, выданного соответствующим уполномоченном органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления смерти Застрахованного лица (постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим и т.п.);

— иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.

16.6.3. Дополнительно (к документам, указанным в п. 16.6.1 настоящих Правил) при наступлении страховых событий, указанных в п.п. 4.2.1 – 4.2.3, 4.2.5 -4.2.6, 4.2.8 – 4.2.9, 4.2.11 – 4.2.12, 4.2.16 – 4.2.23, 4.2.26 настоящих Правил:

— выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения), или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);

— справка из медицинской организации с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

— копия предусмотренного законодательством Российской Федерации документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующих о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, Акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса (форма Н2), Приговор суда по уголовному делу, Акт расследования несчастного случая, Постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

— копия направления на МСЭ и отрывного талона к нему (форма № 088 / у-06), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;

— копия справки учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности (для Застрахованных лиц в возрасте до 16 лет – копия справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;

— копия медицинского заключения о наличии профессионального заболевания (выдается Центром профессиональной патологии, Клиникой или Отделом профессиональных заболеваний медицинских научных организаций клинического профиля) – если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;

— выписка из Акта освидетельствования учреждения МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности – если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;

— справка учреждения МСЭ или Судебно-медицинской экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной трудоспособности;

— копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного лица, если наступление страхового случая связано с временной утратой трудоспособности;

— копия протокола операции, подписанного главным врачом или заведующим отделением медицинской организации, в котором производилась операция, заверенная печатью этой организации, если наступление страхового случая связано с проведением хирургической операции;

— иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.

16.6.4. При наступлении страховых событий, указанных в п. 4.2.24 настоящих Правил – справка лечебно-профилактического учреждения о зафиксированном факте присасывания клеща в период действия договора страхования с указанием локализации и проведенных мероприятий, необходимой дозы противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата), дата введения, серия и номер вакцины противоклещевого иммуноглобулина; оригиналы документов об оплате медицинских услуг с расшифровкой; оригиналы документов о приобретении противоклещевого иммуноглобулина, и т.п.

16.6.5. Дополнительно при наступлении страхового события, указанного в п. 4.2.25 настоящих Правил:

— документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу «критическое заболевание» (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т. д.);

— копия листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного работника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо (при наличии);

— результаты проведенных анализов и исследований;

— 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). При амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного лица, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинской организации (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 медицинской организации;

— оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного лица, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях за последние 5 (пять) лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения;

— Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая;

— заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;

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

— заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;

— оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;

— данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО ЭГ и Эхо КГ, исследования физиологических жидкостей, цистологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;

— переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);

— данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой организации Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованное лицо, в течение 5 лет до заключения договора страхования до момента наступления события;

— данные из страховых организаций по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованное лицо, за период в течение 5 (пяти) лет до заключения договора страхования до момента наступления события;

— оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным лицом события и результатах (в том числе окончательных) расследования.

16.6.6. Дополнительно при наступлении страховых событий, указанных в п.п. 4.2.11, 4.2.12.1 – 4.2.12.4, 4.2.13, 4.2.26, 4.2.27 настоящих Правил:

— спецификация на ТС или иной документ, содержащий информацию о количестве мест в ТС согласно данным завода-изготовителя;

— водительское удостоверение водителя, управлявшего ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;

— документы, подтверждающие право использования (эксплуатации) ТС водителем (в том числе при осуществлении водителем трудовой либо предпринимательской деятельности в момент заявленного события), управлявшим ТС на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая.

16.7. Для принятия решения об осуществлении страховой выплаты в договоре страхования может быть установлен иной перечень документов, необходимых Страховщику. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

16.8. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

16.9. При принятии решения о страховой выплате Страховщик проверяет наличие согласия Застрахованного лица с назначением Выгодоприобретателя.

16.10. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата осуществляется его наследникам.

17. ПОРЯДОК УВЕДОМЛЕНИЙ

17.1. Все уведомления, которые Страхователь должен сделать в соответствии с настоящими Правилами и условиями договора страхования, должны быть подтверждены в письменном виде, если эти уведомления были сделаны в устной форме или по телефону. Под датой уведомления понимается дата, на которую было получено уведомление.

17.2. Соглашения, относящиеся к содержанию договора страхования, действительны только в том случае, если они исполнены в письменном виде.

17.3. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности – Сторона) предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – уведомление):

17.3.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю осуществляется письменно с обязательной описью прилагаемых документов. Уведомление направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с

отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

17.3.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

17.3.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

17.3.4. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

17.3.5. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

— адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

— уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

— уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

— имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном п.п. 17.3.1 – 17.3.2 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием адресата, истечением срока хранения и невостребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

17.4. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

18.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями Раздела 17 настоящих Правил. При получении одной стороной договора страхования письменной досудебной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением

договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10 (десяти) рабочих дней с момента ее получения другой стороной договора страхования.

18.2. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, имеет право обратиться к финансовому уполномоченному.

При получении претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования срок направления ответа на претензию:

— составляет не более 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком в случае, если указанное заявление (претензия) направлено в электронной форме в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»;

— во всех остальных случаях, не может составлять более 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления (претензии) другой Стороной договора страхования.

18.3. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в суде, Арбитражном суде Краснодарского края в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

18.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

18.5. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

19. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

19.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

19.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Приложение № 1
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденным приказом ООО СО «ВЕРНА» от 30.12.2019 № ___

Образец[18]

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 1
ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
I.	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
01010	Перелом костей черепа (при открытых переломах выплачивается дополнительно 5 %):	
	а) перелом наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
01020	Внутречерепное травматическое кровоизлияние:	
	а) субарахнаидальное	15
	б) эпидуральная гематома	20
	в) субдуральная гематома	25
01030	Размозжение вещества головного мозга	50
01040	Ушиб головного мозга	10
01050	Сотрясение головного мозга при сроках лечения у взрослых 10 и более дней, у детей 7 и более дней (за трепанацию черепа дополнительно 10 %)	5
01060	Острое отравление нейротропными ядами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, пищевая токсикоинфекция	
	При стационарном лечении:	
	а) до 7 дней включительно	5
	б) до 21 дня включительно	15
	в) до 30 дней включительно	20
	г) свыше 30 дней	25
01070	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	50
	г) полный разрыв	80
01080	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
01090	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	

[18] В образец Таблицы страховых выплат № 1 могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования от несчастных случаев и болезней и действующему законодательству Российской Федерации.

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	а) сплетений:	
	- травматический плексит	10
	- частичный разрыв сплетений	40
	- перерыв сплетений	70
	б) нервов на уровне:	
	- лучезапястного, голеностопного сустава	10
	- предплечья, голени	20
	- плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	- травматический неврит	5
II.	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
02010	Паралич аккомодации одного глаза	15
02020	Геомамопсия одного глаза	15
02030	Сужение поля зрения одного глаза:	
	а) неконцентрическое	10
	б) концентрическое	15
02040	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
02050	Проникающее ранение глазного яблока, придоциклит, хориоретинит, рубцовый трихмаз, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка	10
02060	Нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	10
02070	Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, коньюктивит, кератит, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	5
02081	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	80
02082	Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	50
02090	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10
02100	Перелом орбиты	50
02110	Снижение остроты зрения (см. Приложение к настоящей Таблице № 1)	
III.	ОРГАНЫ СЛУХА	
03010	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
	а) рубцевую деформацию или отсутствие ее до 1/3	5
	б) отсутствие ее на 2/2	15
	в) полное отсутствие ее	30
03020	Повреждение обеих ушных раковин, повлекшее за собой:	
	а) рубцовую деформацию или отсутствие ее до 1/3	10
	б) отсутствие ее на ½	30

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	в) полное отсутствие ее	60
03030	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
	б) шепотная речь до 1 метра	15
	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25
03040	Разрыв барабанной перепонки, наступившей в результате травмы без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается)	5
03050	Повреждение уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит	10
IV.	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
04010	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи:	
	а) без смещения	5
	б) со смещением	10
04020	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, эксудативный плеврит, инородное тело грудной полости:	
	а) с одной стороны	5
	б) с двух сторон	10
04030	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
	а) удаление части, доли легкого	40
	б) удаление легкого	60
04040	Перелом грудины	10
04050	Перелом ребер:	
	а) одного ребра	5
	б) каждого последующего ребра	3
04060	Приникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
	а) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
	б) при повреждении органов грудной полости	20
	в) осложненное плевритом	15
	г) осложненное гемотораксом (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 04064 не применяется)	20
04070	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, трахеостемия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела	10
04080	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостемия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой нарушения дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахиостемической трубки (если выплата произведена по ст. 04080, то ст. 04070 не применяется)	30
V.	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
05011	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов	25

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
05012	Повреждение без проникновения в полость	15
05020	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	50
05030	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой нарушение кровообращения	10
05040	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность (если применяются ст. 05020, 05040, то ст. 05011, 05012, 05030 не применяются)	30
VI.	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
06010	Переломы челюстей (если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом сумма не выплачивается):	
	а) верхней челюсти, скуловых костей	5
	б) нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
06021	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в период страхования	15
06022	Перелом нижней челюсти со смещением	10
06030	Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие части челюсти	40
	б) отсутствие челюсти (учтена и потеря зубов)	80
06040	Повреждение языка	3
06050	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) образование рубцов (независимо от размера)	5
	б) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
	в) на уровне средней трети	30
	г) на уровне корня, полное отсутствие	60
06060	Потеря зубов (перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки. Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к его потере. При переломе или потере молочных зубов в возрасте до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях):	
	а) 1 зуб	5
	б) 2-3 зуба	10
	в) 4-6 зубов	15
	г) 7-9 зубов	20
	д) 10 зубов и более	25
06070	Повреждение полости рта, глотки, пищевода, желудка, эзофагогастроскопия с целью удаления инородных тел	5
06080	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
	а) сужение пищевода	40
	б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст. 06081)	80
06090	Повреждение органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, колит, проктит, парапроктит	15
	б) язву желудка	20
	в) спаечную болезнь (состояние после операции по поводу спаечной непроходимости), рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	30
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостома): (при осложнениях травмы, предусмотренных в ст. 06091 и 06092, страховая сумма выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения, а по ст. 06093 и 06094 не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 06091)	50
06100	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи (страховая сумма по ст. 06100 выплачивается дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов живота. Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не дает оснований для выплаты страховой суммы)	10
06110	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) гепатит, развившийся в связи с травмой или случайным острым отравлением	10
	б) разрыв печени, в связи с которым произведено хирургическое вмешательство	15
	в) удаление желчного пузыря	20
06120	Удаление части печени в связи с травмой	30
06130	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
06140	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брюшатки, повлекшие за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
	в) удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	45
	г) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
	д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	80
	е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	80
06150	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота	10
	в) лапаротомия при повреждении органов живота	15
	г) повторная лапаротомия (ст. 06150 не применяется при выплате страховой суммы по ст. 06110 - 06146. Если в связи с травмой удаляется болезненно измененный орган, то выплата производится по ст. 06152)	10
VII.	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
07010	Повреждение почки, повлекшее за собой:	

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	а) ушиб почки	5
	б) удаление части почки	35
	в) удаление почки	60
07020	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшие за собой:	
	а) цистит, уретрит	10
	б) пиэлит, пиелонефрит, пиелоцестит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
	в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	30
	г) почечную недостаточность	35
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы процент страховой суммы определяется по одному из пунктов ст. 07020, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения)	50
07030	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которыми произведено оперативное вмешательство:	
	а) при подозрении на повреждение органов	10
	б) при повреждении органов	15
	в) повторная операция в связи с травмой (при удалении почки или ее части ст.07030 не применяется)	10
07040	Повреждение органов половой и мочевыделительной системы	5
07050	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) потерю одного яичника, яичника и трубы, яичника и двух труб	15
	б) потерю двух яичников, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки с трубами	50
	г) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	50
	д) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	30
	е) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	15
	ж) потерю полового члена	50
	з) удаление гидатиды, если есть объективные признаки травмы	5
07060	Изнасилование лица в возрасте:	
	а) до 15 лет	50
	б) с 15 лет до 18 лет	30
	в) 18 лет и старше	15
VIII.	МЯГКИЕ ТКАНИ	
08010	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности век, подчелюстной области, повлекшее за собой:	
	а) умеренное нарушение косметики	5
	б) значительное нарушение косметики	15
	в) резкое нарушение косметики	40
	г) обезображивание	70
08020	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов, а также тканевых поверхностей после ожогов III-IY степени и ранений площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
	а) от 2 кв.см 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

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	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) 10 % и более	35
08030	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен, а также ожоги I-II степени площадью:	
	а) от 1 % до 2 % п.т.	3
	б) 2 % и более	5
08040	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
08050	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматический периостит, перихондрит, полный и частичный разрыв связок и сухожилий, взятие мышечного или фисциального трансплантанта для проведения пластической операции в связи с травмой, а также неудаление инородного тела мягких тканей, нерассосавшаяся гематома (не ранее 1 месяца после травмы)	5
IX.	ПОЗВОНОЧНИК	
09010	Перелом или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков:	
	а) одного - двух	20
	б) трех и более	30
09021	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков без операции	5
09022	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией	20
09030	Перелом поперечных или остистых отростков (если одновременно имеется травма, предусмотренная ст. 09010, то статья не применяется):	
	а) одного - двух	5
	б) трех и более	10
09040	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
09050	Удаление копчика в связи с травмой	20
X.	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА	
10010	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиальноключичного, грудиноключичного сочленений:	
	а) перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
	в) несросшийся перелом, ложный сустав, разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
XI.	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
11010	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, растяжение связок при сроке лечения 14 и более дней):	
	а) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	5
	б) перелом 2-х костей, перелом-вывих	10
	в) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом (при лечении в течение 9 и более месяцев)	15
11020	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой (если в связи с повреждениями, перечисленными в ст. 10010, 11010, 11020, будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантанта не производится. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается лишь в случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, произошедшего в период действия договора страхования. Диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страховой суммы по ст. 11010, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 11020, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из пунктов ст. 11020 за вычетом ранее произведенной выплаты):	
	а) привычный вывих плеча	20
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы	45
	в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	60
XII.	ПЛЕЧО	
12010	Перелом плеча на любом уровне, кроме суставного (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
	а) без смещения	15
	б) со смещением	25
12020	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
12030	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (страховая сумма по ст. 12030 выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	45
XIII.	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
13010	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав), полный и частичный разрыв связок суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок при лечении не менее 14 дней):	
	а) перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок	5
	б) перелом двух костей без смещения отломков	10
	в) перелом кости (костей) со смещением отломков	15
13020	Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой (за операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10 %):	

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	а) отсутствие движений в суставе	40
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	50
XIV.	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
14010	Перелом костей предплечья:	
	а) одной кости	10
	б) двух костей, перелом одной кости и вывих другой	15
14020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	65
14030	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %. За операцию дополнительно выплачивается 10 %. При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев со дня травмы):	
	а) одной кости	25
	б) обеих костей	40
	в) одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	35
XV.	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
15010	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроке лечения 14 дней и более, вывих кисти:	
	а) перелом костей, вывих кисти	10
	б) перелом костей со смещением	15
	в) повреждение связок	5
15021	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы без операции	30
15022	Повреждение лучезапястного сустава вследствие травмы с операцией	40
XVI.	КОСТИ ПАЛЬЦЫ, КИСТИ	
16010	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти (за операцию дополнительно 10 %):	
	а) одной кости (за исключением ладьевидной)	5
	б) двух и более костей, ладьевидной кости или одной кости со смещением	10
	в) несросшиеся переломы, ложные суставы через 9 месяцев после травмы	15
16020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	65
XVII.	ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ	
17010	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), повреждение сухожилий (сухожилия) пальца, панариций (кроме паранихия), разрыв капсулы суставов, травматические удаления ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	5
17020	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движения:	
	а) в одном суставе	10
	б) в двух суставах	15

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
17030	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	а) ногтевой фаланги и межфалангового сустава	10
	б) основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	20
	в) пястной кости	25
XVIII.	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
18010	Перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг) пальца, повреждение сухожилия (сухожилий), панариций, кроме паранихия, травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы (за пластику сухожилий пальцев по ст. 17010 и 18010 дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы)	5
18020	Травматическая ампутация пальца или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальца на уровне:	
	а) ногтевой фаланги (потеря фаланги)	5
	б) средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
	в) основной фаланги (потеря пальца)	15
	г) пястной кости	20
18030	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	65
XIX.	Кости, сочленения таза	
19010	Перелом костей таза:	
	а) перелом крыла подвздошной кости	5
	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
	в) перелом двух и более костей	20
19020	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
	а) одного сочленения	10
	б) двух сочленений	15
	в) трех сочленений	20
XX.	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
20010	Перелом головки, шейки бедра, вывих бедра, полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
	а) перелом головки, шейки бедра, вывих бедра	20
	б) повреждение связок	5
20020	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
	а) неподвижность сустава	50
	б) «болтающийся» сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	70
	в) эндопротезирование	45
XXI.	БЕДРО	

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
21010	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
	а) без смещения отломков	20
	б) со смещением отломков	25
21020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	80
21030	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), не ранее 9 месяцев после травмы (если ранее выплачивалась страховая сумма в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	55
XXII.	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
22010	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой (за операцию выплачивается 10 % дополнительно. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 21010, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение):	
	а) гемартроз, повреждение мениска (менисков), полный и частичный разрыв связок, растяжение связок при сроках лечения 14 дней и более, отрывы костных фрагментов	5
	б) перелом надколенника	10
	в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	20
22020	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	35
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	45
XXIII.	ГОЛЕНЬ	
23010	Перелом костей голени (за операцию дополнительно выплачивается 10 %)	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
23020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне	60
23030	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее чем через 9 месяцев после травмы (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %):	
	а) малоберцовой кости	10
	б) большеберцовой кости	30
	в) обеих костей	40
	г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой	25
	д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	35
XXIV.	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
24001	Повреждение связок голеностопного сустава: полный или частичный разрыв связок, растяжение связок со сроком лечения не менее 14 дней	5
24010	Переломы лодыжек:	
	а) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости	5
	б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	10
	в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
24020	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	35
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	40
24030	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) при консервативном лечении	10
	б) при оперативном лечении	20
XXV.	СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
25010	Перелом или вывих кости (костей) стопы, повреждение связок - полный или частичный разрыв связок (за операцию доплачивается 5 %):	
	а) перелом одной - двух костей, повреждение связок (кроме пяточной кости)	5
	б) перелом трех или более костей, пяточной кости	10
	в) не сросшийся перелом, ложный сустав, не ранее 9 месяцев после травмы	15
25020	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
	а) плюсне - фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	б) плюсневых костей	35
	в) предплюсны	40
	г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
25030	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
	а) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий одного или двух пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или 2 пальцев	5
	б) перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок трех-пяти пальцев	10
25040	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
	а) первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
	б) первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
	в) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
	г) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
	д) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг	15
	е) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	20

№ п/п	Характер повреждения или его последствия	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
25050	Повреждение, повлекшее за собой развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики (ст. 24050 применяется при тромбофлебитах, лимфостазах и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей - за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов - не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для применения ст. 24050)	10
25060	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (гемморагический шок)	20
225070	Если какое-либо страховое событие, произошедшее с Застрахованным в период действия договора страхования не предусмотрено данной Таблицей, но потребовало непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то выплачивается разовое пособие в размере:	
	а) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	2
	б) при непрерывном лечении свыше 15 дней	3

ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ
ПРИ СНИЖЕНИИ ЗРЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ТРАВМЫ
(в % от страховой суммы)

Острота зрения		Выплата	Острота зрения		Выплата
до травмы	после травмы		до травмы	после травмы	
1.0	0.6 – 0.9	5	0.5	0.3 – 0.4	5
	0.4 – 0.5	10		0.2	10
	0.3	15		0.1	20
	0.2	20		0.0	50
	0.1	50			
	0.0	80			
0.9	0.6 – 0.8	5	0.4	0.2 – 0.3	5
	0.4 – 0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	80			
0.8	0.6 – 0.7	5	0.3	0.2	5
	0.4 – 0.5	10		0.1	10
	0.3	15		0.0	50
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	80			
0.7	0.5 – 0.6	5	0.2	0.1	5
	0.3 – 0.4	10		0.0	20
	0.2	20			
	0.1	50			
	0.0	80			
0.6	0.4 – 0.5	5	0.1	0.0	20
	0.2 – 0.3	10			
	0.1	50			
	0.0	80			

Примечание: к полной слепоте (0.0) приравнивается острота зрения ниже 0.01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

Приложение № 1а
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденным приказом ООО СО «ВЕРНА» от 30.12.2019 № ___

Образец[19]

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 1а ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой травмопункта или травматологического отделения поликлиники (больницы), выданной в течение 24 часов с момента наступления несчастного случая.

Статья	**Характер повреждения**	**Страховая выплата** (в % от страховой суммы)
Кости черепа, нервная система		
1	*Перелом костей черепа*	
а	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
б	перелом свода	15
в	перелом основания	20
г	перелом свода и основания	25
2	**Открытый перелом костей черепа или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках** в связи с черепно-мозговой травмой, независимо от количества оперативных вмешательств.	5
3	Внутричерепное травматическое кровоизлияние	
а	субарахноидальное	15
б	эпидуральная гематома	20
в	субдуральная (внутримозговая, внутрижелудочковая) гематома	25
4	***Повреждения головного мозга***	
а	сотрясение головного мозга, подтвержденное энцефалограммой и диагностированное невропатологом, при стационарном лечении 10 дней и более	5
б	ушиб	10
5	**Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста**	
а	сотрясение	5
б	ушиб	10
в	сдавление, гематомиелия	25
*Примечание: Повреждения позвоночного столба и, вызванные подъемом тяжестей, в общем случае не являются основанием для выплаты по ст.5		
6	**Повреждение (разрыв) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений**	
а	травматический плексит	10
б	частичный разрыв сплетения	40
в	разрыв сплетения	70

[19] В образец Таблицы страховых выплат № 1а могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования от несчастных случаев и болезней и действующему законодательству Российской Федерации.

Статья	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	Разрыв нервов шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений (подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, бедренного, седалищного, малоберцового, большеберцового нервов)	
г	травматический неврит, разрыв ветвей лучевого, локтевого, пальцевого, срединного (пальцевых нервов)	5
д	разрыв нервов на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
е	разрыв нервов на уровне предплечья, голени	20
ж	разрыв нервов на уровне локтевого сустава, плеча, коленного сустава, бедра	40
Органы зрения		
7	Паралич аккомодации одного глаза	15
8	Гемианопсия одного глаза	15
9	Сужение поля зрения одного глаза	
а	неконцентрическое	10
б	концентрическое	15
10	**Пульсирующий экзофтальм одного глаза**	10
11	*Перелом орбиты одного глаза*	10
12	Повреждение мышц глазного яблока одного глаза (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
13	Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	5
14	**Повреждение одного глаза: проникающее ранение глазного яблока, дефект радужки, рубцовый трихиаз, заворот века, иридоциклит, хориоретинит**	10
15	**Повреждение одного глаза: ожоги II-III степени, гемофтальм, смещение хрусталика (за исключением протезированного), изменение формы зрачка, рубцы оболочек глазного яблока, эрозия роговицы, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы (за исключением поверхностных тел на оболочках глаза)**	5
*Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований		
для страховой выплаты. 2. Решение о страховой выплате по ст.7–15 в общем случае принимается по итогам освидетельствования, проведенного после окончания лечения, но не ранее 3-х месяцев со дня травмы (при условии сохранения диагноза на этот момент). По отдельным диагнозам возможна немедленная выплата. 3. Сумма выплат по ст.7-15 не должна превышать 50% на один глаз.		
Органы слуха		
16	*Повреждение ушной раковины*	
а	отсутствие до 1/3 ушной раковины	3
б	отсутствие 1/2 ушной раковины	5
в	полное отсутствие ушной раковины	10
17	*Травматическое снижение слуха одного уха, подтвержденное аудиометрией*	5
18	**Разрыв барабанной перепонки, без снижения слуха**	5
*Примечания: 1. Решение о выплате по ст.16-18 в общем случае принимается после окончания лечения, но не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза на момент выплаты. 2. Если выплата происходит по ст.1(в, г), ст.18 не применяется.		
Дыхательная система		
19	**Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости**	
а	без смещения	5
б	со смещением	10
в	потеря носа	30
20	Перелом грудины	10
21	**Переломы ребер (или хрящевой части ребра):**	
а	трех ребер	5
б	каждого следующего ребра	2
22	**Повреждение области шеи: гортани, трахеи, перелом подъязычной кости, щитовидного хряща, ожог верхних дыхательных путей**	
а	не повлекшие за собой нарушение функций	5
б	повлекшие ношение трахеостомической трубки не менее 3 месяцев после травмы	10
Сердечно-сосудистая система		
23	**Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных сосудов, не вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность**	15

Статья	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
24	**Повреждение крупных периферических сосудов, не вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность**	
а	на уровне предплечья, голени	5
б	на уровне плеча, бедра	10
25	**Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных и периферических сосудов, вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность**	30
*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 кровообращение внутренних органов. 2. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 3. Выплата по ст.25 производится, если указанные осложнения будут установлены по истечении 6 месяцев после травмы. Ранее выплата производится по ст.23-24. При выплате по ст.25 выплата, сделанная по ст.23-24, удерживается.		
Органы пищеварения		
26	**Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти:**	
а	перелом одной кости, в том числе изолированный перелом альвеолярного отростка, вывих нижней челюсти с разрывом связок	5
б	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, перелом кости и вывих нижней челюсти с разрывом связок	10
27	Повреждение языка, полости рта:	
а	отсутствие кончика языка	3
б	отсутствие дистальной трети языка	15
28	**Повреждение глотки, пищевода, желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки**	5
29	**Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, вызвавшие**	
а	рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
б	спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	25
в	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
30	**Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, вызвавшие**	
а	удаление до 1/3 желудка, до 1/3 кишечника	20
б	удаление 1/2 желудка, 1/2 кишечника, 1/3 хвоста поджелудочной железы	30
в	удаление 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 1/2 тела поджелудочной железы	40
г	удаление желудка, кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
д	удаление желудка с частью кишечника или частью поджелудочной железы	75
е	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
31	**Повреждение печени, желчного пузыря:**	
а	подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б	ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
в	ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
г	удаление части печени	25
д	удаление части печени и желчного пузыря	30
*Примечание: При наличии вирусного или токсического поражения печени до наступления несчастного случая, размер выплаты по травме печени составит 50% от размера, указанного в ст.31.		
32	**Повреждение селезенки, повлекшее за собой**	
а	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б	удаление селезенки	30
*Примечания: 1. По ст.29 выплата производится, если эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы.		
Мочеполовая система		
33	**Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), вызвавшее**	
а	ушиб почки (почек), подтвержденный клинико-лабораторными проявлениями, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б	удаление части почки, хроническую почечную недостаточность (если это осложнение имеется по истечении 6 месяцев после травмы)	30
в	удаление почки	40
34	**Повреждение органов мочевыделительной системы, вызвавшее**	

Статья	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
а	резекцию мочевого пузыря или уменьшение объема мочевого пузыря более чем на половину, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
б	мочеполовые свищи	40
*Примечание: Выплата по ст.34 производится, если эти осложнения имеются по истечении 6 месяцев после травмы.		
35	**Повреждение половой системы, вызвавшее**	
а	потерю маточной трубы, яичника, яичка, части полового члена, более ½ одной груди у женщин	10
б	потерю матки, полового члена	
	в возрасте до 40 лет	50
	в возрасте 40 - 55 лет	30
	в возрасте старше 55 лет	15
*Примечание: В ст.35 указан процент выплат для одного парного органа. При одновременном повреждении обоих парных органов размер выплаты удваивается.		
Мягкие ткани		
36	**Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее после заживления косметическое нарушение**	
а	легкое (рубцы площадью от 3 до 6 кв.см)	2
б	умеренное (рубцы площадью от 7 до 13 кв.см)	7
в	значительное (рубцы площадью от 14 до 19 кв.см)	15
г	резкое (рубцы площадью от 20 до 30 кв.см)	30
д	обезображение (рубцы площадью более 30 кв.см)	55
37	**Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей с образованием рубцов или ожогов III - IV степени площадью**	
а	от 1 до 2% поверхности тела	10
б	от 2.1 до 4% поверхности тела	15
в	от 4.1 до 6% поверхности тела	20
г	от 6.1 до 8% поверхности тела	25
д	от 8.1 до 10% поверхности тела	30
е	более 10% поверхности тела	35
38	**Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее образование ожогов I - II степени площадью**	
а	от 4 до 10% поверхности тела	5
б	более 10% поверхности тела	10
*Примечания: 1. К косметически заметным относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. 2. Площадь рубцов определяется после проведения лечения, на момент истечения 3 месяцев после травмы. Площадь ожогов определяется по состоянию на момент истечения 10 дней после травмы. 3. Если косметическое нарушение наступило в результате переломов костей лицевого черепа или оперативных вмешательствах на костях лицевого черепа, вызванных травмой, то выплата производится с учетом и перелома, и послеоперационного рубца путем суммирования. В остальных случаях выплата за послеоперационный рубец или рубец, образовавшийся в результате открытого перелома, не производится. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия для замещения пораженного участка кожи кожного трансплантата. 4. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца). 5. Сумма выплат по ст.36-38 не может превышать 40%.		
Позвоночник		
39	**Перелом тела, дуги, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика)**	
а	одного-двух позвонков	20
б	трех-пяти позвонков	30
в	шести и более позвонков	40
40	**Разрыв межпозвонковых связок (при госпитализации не менее 14 дней), вывих позвонков (за исключением копчика)**	10
41	**Перелом поперечных или остистых отростков**	
а	**одного-двух**	5
б	**трех и более**	10
42	**Перелом крестца**	10

Статья	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
43	**Повреждение копчика**	
а	перелом копчиковых позвонков	10
б	удаление копчиковых позвонков	15
*Примечания: 1. При выплате по ст. 39, ст.41 не применяется. 2. Повреждения позвоночного столба, вызванные подъемом тяжестей, в общем случае не являются основанием для выплаты.		
Верхняя конечность		
44	**Перелом лопатки (кроме суставной впадины), ключицы, разрыв связок акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений**	
а	перелом одной кости, отрыв клювовидного отростка лопатки, разрыв связок одного сочленения	5
б	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв связок двух сочленений, перелом-вывих ключицы	10
45	**Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической шейки плечевой кости или лопатки, отрывы бугорков плечевой кости, разрыв связок или суставной капсулы)**	
а	разрыв связок или суставной капсулы, перелом одной кости, отрывы бугорков плечевой кости, вывих плеча	5
б	перелом двух костей, перелом-вывих	10
46	Перелом плечевой кости на любом уровне (за исключением области суставов)	
а	без смещения	10
б	со смещением, двойной перелом	15
47	Повреждения области локтевого сустава (перелом в области суставных поверхностей, анатомической шейки локтевой, лучевой, плечевой костей, разрыв связок или капсулы сустава)	
а	перелом одной кости, отрыв костных фрагментов/отростков, разрыв связок или капсулы сустава	5
б	перелом двух или трех костей, перелом одной-двух костей и разрыв связок / капсулы	10
48	**Перелом костей предплечья (локтевой, лучевой) на любом уровне, за исключением области суставов**	
а	перелом одной кости	5
б	перелом двух костей	10
49	**Повреждения области лучезапястного сустава (перелом в области суставных поверхностей локтевой, лучевой костей, разрыв связок или капсулы сустава)**	
а	перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента(ов), разрыв связок или капсулы сустава	5
б	перелом двух костей предплечья, перелом одной кости предплечья и разрыв связок / капсулы	10
50	**Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти**	
а	одной кости (за исключением ладьевидной)	2
б	двух-трех костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной	5
в	четырех или более костей	10
Пальцы руки		
51	**Перелом фаланг, разрыв связок или суставной капсулы большого пальца**	3
52	**Перелом фаланг, разрыв связок или суставной капсулы второго-пятого пальца**	2
Таз		
53	*Перелом костей таза (кроме вертлужной впадины)*	
а	перелом крыла подвздошной кости	5
б	перелом лобковой, седалищной кости, тела подвздошной кости	10
в	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	15
54	*Разрывы связок крестцово-подвздошного сустава*	5
Нижняя конечность		
55	*Повреждения тазобедренного сустава*	
а	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	5
б	разрыв связок, разрыв капсулы сустава, отрыв вертела (вертелов)	10
в	перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины	25
56	**Перелом бедра на любом уровне, за исключением области суставов**	
а	без смещения	20

Статья	Характер повреждения	**Страховая выплата** (в % от страховой суммы)
б	со смещением, двойной перелом бедра	25
57	Повреждение области коленного сустава	
а	отрыв костного фрагмента(ов), перелом надмышелка(ов), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска(ов), разрыв связок или капсулы сустава	5
б	перелом: надколенника, межмышелкового возвышения, мышелков, проксимального метафиза большеберцовой кости, перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой кости	10
в	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости	15
58	**Перелом костей голени (кроме области суставов)**	
а	малоберцовой	5
б	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
в	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
59	**Повреждения области голеностопного сустава**	
а	перелом одной лодыжки или края большеберцовой кости, разрыв связок или суставной капсулы	5
б	перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, перелом метафиза (эпиметафиза) большеберцовой кости	10
в	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
60	**Переломы костей голеностопного сустава, сопровождающиеся разрывом межберцового синдесмоза с подвывихом (вывихом) ступни**	5
61	**Разрыв ахиллова сухожилия**	2
62	**Повреждение стопы**	
а	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной), разрыв связок	2
б	перелом двух костей, перелом таранной кости	5
в	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (шопара) или предплюсневом суставе (лисфранка)	10
Пальцы стопы		
63	**Перелом фаланги (фаланг), разрыв сухожилия (сухожилий) одной стопы**	
а	одного пальца	1
б	двух-трех пальцев	3
в	четырех-пяти пальцев	5
*Примечание: 1. Сумма выплат по ст.44–52 не может превышать 65% на одну руку; по ст.50–52 - 55% на одну руку; по ст.55–63 - 70% на одну ногу; по ст.62–63 - 50% на одну ногу. 2. Указанный в ст.44 – 63 диагноз «вывих/подвывих» является страховым событием, только если он сопровождался разрывом связок/капсулы сустава.		

Приложение № 1б
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденным приказом ООО СО «ВЕРНА» от 30.12.2019 № ___

Образец[20]

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 1б ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

Выплата может производиться по нескольким статьям одновременно. Если имеются основания для выплаты по нескольким пунктам внутри одной статьи, то выплата начисляется по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты. Если была произведена выплата по одному из пунктов статьи, а позднее признается основание для более высокой выплаты по этой же статье, то начисляется выплата по пункту, предусматривающему более высокий размер выплаты, причем размер выплаты уменьшается на выплаченную ранее сумму. В любом случае сумма выплат не может превышать 100% страховой суммы по данному риску.

N п/п	**Характер повреждения**	**Страховая выплата** (в % от страховой суммы)
ТРАВМЫ ГОЛОВЫ		
1.	**Открытая рана головы (волосистой части головы, лица), в том числе укушенная, требующая наложения швов**	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	**2**
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	**4**
	в) при сроках лечения более 21 дня	**6**
	Примечание. Условными границами лица являются: край волосистого покрова головы, переднего края основания ушных раковин, задние края ветвей нижней челюсти, углы и нижние края нижней челюсти.	
2.	**Перелом свода черепа закрытый**	**15**
	а) перелом только наружной пластинки костей свода, расхождение шва	**5**
3.	**Перелом основания черепа закрытый**	**20**
4.	**Перелом костей носа**	
	а) без смещения	**5**
	б) со смещением	**7**
5.	**Перелом дна глазницы**	
	а) не проникающий в полость черепа	**5**
	б) проникающий в полость черепа	**10**
6.	**Перелом скуловой кости или верхней челюсти**	**5**
7.	**Перелом верхней челюсти**	**5**
8.	**Травма, повлекшая за собой**	
	а) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	**40**
	б) отсутствие челюсти (с учетом потери зубов)	**70**
9.	**Перелом зуба**	
	а) перелом 2-3 зубов	**10**
	б) перелом 4-6 зубов	**15**
	в) перелом 7-10 зубов	**20**
	г) перелом 11 зубов и более	**25**
	Примечание. Потеря зубов (перелом и потеря зуба считается с 1/4 коронки). Удаленный или имплантированный зуб приравнивается к потере.	
10.	**Перелом нижней челюсти**	**5**
11.	**Вывих челюсти, включая привычный, возникший в результате травмы**	**10**
12.	**Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:**	
	а) сужение поля зрения одного глаза неконцентрическое	**10**

[20] В образец Таблицы страховых выплат № 1б могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования от несчастных случаев и болезней и действующему законодательству Российской Федерации.

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	б) сужение поля зрения одного глаза концентрическое	**15**
	в) снижение остроты зрения	см. таблицу
13.	**Паралич аккомодации одного глаза**	**15**
14.	**Гемианопсия одного глаза**	**15**
15.	**Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы и т.д.), повлекшая за собой:**	
	а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	**5**
	б) гемофтальм	**7**
	в) рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	**10**
	г) снижение остроты зрения	см. таблицу
16.	**Травма глаза и глазницы, повлекшая за собой:**	
	а) удаление глазного яблока, не обладающего зрением	**10**
	б) потерю зрения одного глаза или потерю глазного яблока, обладавшего любым зрением	**50**
	в) полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавшего/их зрением не ниже 0,01	**100**
17.	**Повреждение слезопроводящих путей одного глаза**	
	а) не повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	**7**
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	**12**
18.	**Проникающая рана глазницы**	**7**
	а) повлекшая за собой посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка	**10**
	б) с неудаленными инородными телами	**12**
19.	**Посттравматический пульсирующий экзофтальм одного глаза**	**20**
20.	**Травма одного или нескольких черепно-мозговых нервов**	**10**
21.	**Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:**	
	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	**5**
	б) шепотная речь до 1 метра	**10**
	в) полная глухота (разговорная речь 0) на одно ухо	**15**
	г) полная глухота (разговорная речь 0) на оба уха	**70**
22.	**Ушиб головного мозга (локальный, диффузный), травматическое субарахноидальное кровоизлияние**	**5**
23.	**Травматическое эпидуральное кровоизлияние**	**15**
24.	**Травматическое субдуральное кровоизлияние**	**20**
25.	**Травма языка, повлекшая за собой**	
	а) отсутствие языка на уровне дистальной трети (кончика)	**15**
	б) отсутствие языка на уровне средней трети	**30**
	в) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	**80**
26.	**Травма уха, повлекшая за собой:**	
	а) перелом хряща	**3**
	б) рубцовую деформацию или отсутствие его до 1/3	**5**
	в) отсутствие 1/2 ушной раковины	**10**
	г)отсутствие более 1/2 ушной раковины	**30**
27.	**Травматический разрыв барабанной перепонки**	
	а) без снижения слуха	**5**
	б) со снижением слуха - шепотная речь от 1 до 3 метров	**10**
	в) со снижением слуха - шепотная речь до 1 метра	**20**
	г) со снижением слуха - полная глухота (разговорная речь 0) на одно ухо	**30**
	д) полная глухота (разговорная речь 0) на оба уха	**70**
ТРАВМЫ ШЕИ		
28.	**Открытая рана шеи, в том числе укушенная, с наложением швов**	
	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	**2**
	б) при сроках лечения от 14 до 21 дня	**4**
	в) при сроках лечения более 21 дня	**6**
29.	**Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) гортань и трахею**	**12**
30.	**Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) щитовидную железу**	**10**
31.	**Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода**	**15**
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	**40**
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода	**100**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	Примечание. Выплата по статье 31б) производится не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты. Ранее выплата производится по статье 31а).	
32.	**Перелом подъязычной кости, хрящей гортани без нарушения функции**	**5**
33.	**Повреждение подъязычной кости, хрящей гортани, потребовавшее проведения трахеостомии**	**10**
	а) повлекшее за собой осиплость или потерю голоса, ношение трахеотомической трубки не менее 3 месяцев после травмы	**20**
34.	**Перелом шейного позвонка**	**20**
35.	**Множественные переломы шейных позвонков (двух и более)**	**50**
36.	**Травматический разрыв межпозвоночного диска/ов на уровне шеи**	**20**
37.	**Вывих шейного позвонка и / или растяжение капсульно-связочного аппарата на уровне шеи**	**15**
38.	**Ушиб шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики**	**10**
	а) сдавление шейного отдела спинного мозга, гематомиелия	**30**
	б) частичный разрыв	**50**
	в) полный разрыв	**100**
39.	**Травма шейного сплетения:**	
	а) с развитием травматического плексита	**10**
	б) с частичным разрывом сплетения	**40**
	в) с полным разрывом сплетения	**70**
40.	**Травма кровеносных сосудов на уровне шеи:**	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	**10**
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	**30**
ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ		
41.	**Открытая рана грудной клетки, в том числе укушенная, с наложением швов:**	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	**4**
	б) при сроках лечения более 21 дня	**6**
42.	**Перелом грудного позвонка (одного)**	**20**
43.	**Множественные переломы грудного отдела позвоночника (двух позвонков и более)**	**50**
44.	**Травматический разрыв межпозвоночного диска/ов в грудном отделе**	**15**
45.	**Перелом грудины**	**7**
46.	**Перелом каждого ребра (в том числе хрящевой части ребра)**	**3**
	Примечание. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.	
47.	**Вывих грудного позвонка и /или растяжение капсульно-связочного аппарата грудной клетки**	**10**
48.	**Ушиб грудного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики**	**10**
	а) сдавление, гематомиелия	**30**
	б) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	**50**
	в) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	**100**
49.	**Травма сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов:**	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	**10**
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	**30**
50.	**Травма сердца (ушиб):**	
	а) без кровоизлияния в сердечную сумку	**15**
	б) с кровоизлиянием в сердечную сумку [гемоперикард]	**25**
51.	**Другие травмы сердца (разрыв сосочковой мышцы, клапана)**	**20**
52.	**Травмы органов грудной полости (бронхов, трахеи грудной области, плевры), повлекшие за собой посттравматическую пневмонию, посттравматический экссудативный плеврит (гидроторакс), пневмоторакс**	
	а) с одной стороны	**6**
	б) с двух сторон	**12**
53.	**Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, а также эзофагогастроскопия, проведенная в связи с данными повреждениями**	
	а) без нарушения проходимости пищевода;	**7**
	б) вызвавшее сужение пищевода;	**45**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	в) непроходимость пищевода (наложение гастростомы, проведение пластики пищевода)	**100**
	Примечание. Выплаты по статье 53в) производится не ранее, чем через 3 месяца после травмы, при условии сохранении диагноза на момент выплаты. Ранее выплата производится по статье 53а)	
ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ ИЛИ ТАЗА		
54.	**Открытая рана живота, нижней части спины и / или таза, в том числе укушенная, с наложением швов:**	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	**4**
	б) при сроках лечения более 21 дня	**6**
55.	**Перелом поясничного позвонка (одного)**	**20**
56.	**Множественные переломы поясничных позвонков (двух и более)**	**50**
57.	**Перелом крестцовых позвонков**	**15**
58.	**Травма копчика**	
	а) подвывих копчиковых позвонков	**4**
	б) вывих копчиковых позвонков	**6**
	в) перелом копчиковых позвонков	**10**
59.	**Перелом подвздошной кости:**	
	а) тела	**10**
	б) крыла	**7**
60.	**Перелом вертлужной впадины**	**5**
61.	**Перелом лобковой (седалищной) кости**	**25**
62.	**Травматический разрыв межпозвоночного диска/ов в пояснично-крестцовом отделе**	**20**
63.	**Вывих поясничного позвонка и/ или растяжение капсульно-связочного аппарата поясничного отдела позвоночника и таза**	**10**
64.	**Вывих крестцово-подвздошного сустава**	
	а) одного сустава	**5**
	б) двух суставов	**8**
65.	**Вывих крестцово-копчикового сустава**	**15**
66.	**Травматический разрыв лобкового симфиза [лонного сочленения]**	**5**
67.	**Ушиб, сдавление поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики**	**10**
	а) сдавление, гематомиелия	**30**
	б) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	**50**
	в) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	**100**
68.	**Травма поясничного и/или кресцового сплетения:**	
	а) с развитием травматического плексита	**10**
	б) с частичным разрывом сплетения	**40**
	в) с полным разрывом сплетения	**70**
69.	**Травма крупных кровеносных сосудов на уровне живота, нижней части спины и / или таза:**	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	**10**
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	**30**
70.	**Травма селезенки:**	
	а) не потребовавшая удаления селезенки	**5**
	б) потребовавшая удаления селезенки	**30**
71.	**Травма печени или желчного пузыря:**	
	а) не потребовавшая оперативного вмешательства и/или с развитием сывороточного гепатита, гепатоза	**5**
	б) с развитием печеночной недостаточности	**10**
	в) потребовавшая удаления желчного пузыря	**15**
	г) потребовавшая резекции печени	**25**
	д) потребовавшая резекции печени и удаления желчного пузыря	**35**
72.	**Травма внутрибрюшных органов, повлекшая за собой:**	
	а)проведение лапароскопии (лапароцентеза)	**5**
	б)проведение лапаротомии (независимо от количества)	**15**
	в)резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	**30**
	г)удаление желудка	**60**
73.	**Травма внутрибрюшных органов, повлекшая за собой:**	

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит	**5**
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	**15**
	в) оперативное вмешательство по поводу спаечной болезни	**25**
	г) образование кишечного свища, кишечно-влагалищного свища, свища поджелудочной железы	**50**
	д) наложение противоестественного заднего прохода (колостомы)	**100**
	Примечание. Страховая выплата по п. 73 проводится не ранее, чем через 3 месяца после травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.	
74.	**Травма почки, повлекшая за собой:**	
	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	**5**
	б) удаление части почки	**30**
	в) удаление почки	**60**
75.	**Повреждение органов мочевыделительной системы (почки, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:**	
	а) цистит, уретрит	**5**
	б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит	**10**
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	**15**
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	**25**
	д) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	**50**
76.	**Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая:**	
	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника в возрасте более 50 лет	**15**
	б) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника в возрасте до 50 лет	**30**
	в) удаление (потерю) единственного/обоих яичника/ов и/или единственной/обеих труб в возрасте более 50 лет	**20**
	г) удаление (потерю) единственного/обоих яичников и/или единственной/обеих труб в возрасте до 50 лет	**40**
77.	**Травма матки, повлекшая за собой**	
	а) потерю матки с трубами в возрасте до 40 лет	**40**
	б) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	**50**
	в) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	**30**
	г) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	**15**
78.	**Травматическая ампутация наружных половых органов:**	
	а) ампутация части полового члена в возрасте с 40 лет	**20**
	б) ампутация всего полового члена	**40**
	в) ампутация одного яичка в возрасте до 40 лет	**15**
	г) ампутация одного яичка в возрасте более 40 лет	**40**
	д) ампутация обоих яичек	**50**
	е) ампутация обоих яичек и полового члена	**70**
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И / ИЛИ ПЛЕЧА		
79.	**Открытая рана плечевого пояса и/ или плеча, в том числе укушенная, требующая наложения швов:**	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	**4**
	б) при сроках лечения более 21 дня	**6**
80.	**Травмы ключицы, лопатки, полный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений**	
	а) перелом одной кости, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	**5**
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, переломо-вывих ключицы, перелом одной кости и разрыв одного сочленения	**10**
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	**15**
	г) с образованием несросшегося перелома (ложного сустава)	**20**
	Примечание. Выплата по п.80г) производится по истечении 3 месяцев после травмы при подтверждении наличия данного осложнения медицинской справкой лечебного учреждения.	
81.	**Перелом плечевой кости**	
	а) на любом уровне	**15**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	б) двойной перелом	**20**
	в) с образованием несросшегося перелома (ложного сустава)	**45**
	Примечание. Выплата по п.81в) производится по истечении 3 месяцев после травмы при подтверждении наличия данного осложнения медицинской справкой лечебного учреждения.	
82.	**Травма плечевого сустава и / или капсульно-связочного аппарата плечевого пояса и / или плеча**	
	а) разрыв сухожилий, частичный/полный разрыв связок, капсулы сустава, вывих плечевого сустава	**5**
	б) отрывы костных фрагментов плечевой кости	**7**
	в) перелом головки, анатомической или хирургической шейки плечевой кости, переломо-вывих плечевой кости	**15**
83.	**Травма плечевого пояса, повлекшая за собой:**	
	а) образование привычного вывиха плеча	**20**
	б) анкилоз плечевого сустава (через 3 месяца после травмы)	**25**
	в) "болтающийся" плечевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей)	**40**
84.	**Травма плечевого сплетения**	
	а) с развитием травматического плексита	**10**
	б) с частичным разрывом сплетения	**40**
	в) с полным разрывом сплетения	**70**
85.	**Травма кровеносных сосудов на уровне плечевого пояса и / или плеча:**	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	**10**
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	**30**
86.	**Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава**	
	а) на любом уровне	**75**
	б) с лопаткой, ключицей или их частью	**80**
	в) единственной конечности/обеих конечностей на уровне плеча	**100**
87.	**Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами**	**80**
	а) единственной конечности/обеих конечностей на уровне между плечевым и локтевым суставом	**100**
88.	**Моноплегия верхней конечности**	**75**
ТРАВМЫ ЛОКТЯ И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ		
89.	**Открытая рана локтя и/или предплечья, в том числе укушенная, требующая наложения швов**	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	**4**
	б) при сроках лечения более 21 дня	**6**
90.	**Перелом локтевой кости (кроме шиловидного отростка)**	**8**
	а) перелом шиловидного отростка	**3**
91.	**Перелом лучевой кости**	**7**
92.	**Вывих головки лучевой кости (исключая привычный) и / или полный разрыв связок локтевого сустава**	**5**
93.	**Травматический разрыв коллатеральной связки (связок)**	**7**
94.	**Травма нервов на уровне локтя и предплечья с развитием:**	
	а) травматический неврит	**5**
	б) частичный разрыв нерва	**7**
	в) полный разрыв нерва	**10**
95.	**Травма крупных кровеносных сосудов на уровне локтя и /или предплечья**	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	**10**
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	**30**
96.	**Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава**	**70**
	а) единственной конечности/обеих конечностей на уровне локтевого сустава	**100**
97.	**Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами**	**55**
	а) единственной конечности/обеих конечностей на уровне между локтевым и лучезапястным суставами	**90**
98.	**Травма локтевого сустава:**	
	а) с развитием гемартроза, вывих предплечья	**5**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	б) отрывы костных фрагментов (надмыщелков плечевой кости), перелом костей в области сустава	**7**
	в) с развитием анкилоза локтевого сустава (через 3 месяца после травмы)	**30**
	Примечание. Выплата по п.98в) производится по истечении 3 месяцев после травмы при подтверждении наличия данного осложнения медицинской справкой лечебного учреждения.	
ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ ИЛИ КИСТИ		
99.	**Открытая рана запястья и/ или кисти, в том числе укушенная, требующая наложения швов**	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	**4**
	б) при сроках лечения более 21 дня	**6**
100.	**Перелом кости запястья или кисти**	**5**
101.	**Множественные переломы пястных и / или запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более**	**20**
102.	**Перелом пальца кисти**	
	а) без развития осложнений	**7**
	б) с развитием контрактуры в одном суставе	**10**
	в) с развитием контрактуры в двух суставах	**15**
103.	**Множественные переломы пальцев, страховые выплаты суммируются, но не более**	**30**
104.	**Вывих запястья**	**20**
105.	**Вывих пальца кисти и / или полный разрыв связок на уровне запястья и кисти**	**5**
106.	**Множественные вывихи пальцев кисти, выплаты суммируются, но не более**	**20**
107.	**Травма нервов на уровне запястья и/ или кисти с развитием:**	
	а) травматического неврита	**5**
	б) частичного разрыва нерва	**7**
	в) полного разрыва нерва	**10**
108.	**Травма крупных кровеносных сосудов на уровне запястья и/ или кисти**	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	**10**
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	**30**
109.	**Разрыв мышцы и сухожилия на уровне запястья и / или кисти**	**15**
110.	**Травматическая ампутация запястья и / или кисти**	**40**
	а) единственной конечности/обеих конечностей	**100**
111.	**Травматическая ампутация большого пальца кисти полная / частичная**	**15/7**
112.	**Травматическая ампутация другого одного пальца кисти полная / частичная**	**10/5**
113.	**Травматическая ампутация двух и более пальцев кисти полная / частичная**	**20/10**
114.	**Повреждения лучезапястного сустава:**	
	а) с развитием анкилоза лучезапястного сустава (через 3 месяца после травмы)	**20**
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА		
115.	**Открытая рана области тазобедренного сустава и / или бедра, требующая наложения швов**	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	**4**
	б) при сроках лечения более 21 дня	**6**
116.	**Перелом бедренной кости**	
	а) перелом головки, шейки бедренной кости	**30**
	б) перелом бедренной кости на любом уровне	**25**
	в) двойной перелом бедра	**35**
	г) с образованием несросшегося перелома (ложного сустава)	**45**
	Примечание. Выплата по п. 116г) производится по истечении 3 месяцев после травмы при подтверждении наличия данного осложнения медицинской справкой лечебного учреждения.	
117.	**Вывих бедра и /или частичный/полный разрыв связок тазобедренного сустава и/или бедра**	**15**
118.	**Травма нервов на уровне тазобедренного сустава и / или бедра с развитием:**	
	а) травматического неврита	**10**
	б) частичного разрыва нерва	**20**
	в) полного перерыва нерва	**30**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
119.	**Травма крупных кровеносных сосудов на уровне тазобедренного сустава и/ или бедра**	
	а) не повлекшая за собой нарушение кровообращения	**10**
	б) повлекшее за собой сосудистую недостаточность	**30**
120.	**Травматическая ампутация бедренной кости (на любом уровне)**	**65**
	а) единственной конечности/обеих конечностей	**100**
121.	**Моноплегия нижней конечности**	**60**
122.	**Повреждения тазобедренного сустава**	
	а) с развитием анкилоза тазобедренного сустава	**25**
	б) с образованием "ложного" сустава шейки бедра	**30**
	в) потребовавшее проведения эндопротезирования	**40**
	Примечание. Выплата по ст.122 производится по истечении 3 месяцев после травмы при подтверждении наличия данного осложнения медицинской справкой лечебного учреждения.	
ТРАВМЫ КОЛЕНА И / ИЛИ ГОЛЕНИ		
123.	**Открытая рана голени, в том числе укушенная, требующая оперативного вмешательства:**	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	**4**
	б) при сроках лечения более 21 дня	**6**
124.	**Перелом надколенника**	**7**
125.	**Перелом большеберцовой кости**	**15**
126.	**Перелом малоберцовой кости**	**10**
127.	**Перелом лодыжки**	**5**
	а) двухлодыжечный перелом, двойной перелом большеберцовой	**15**
128.	**Вывих надколенника (исключая привычный) и / или частичный разрыв капсульно-связочного аппарата колена и голени**	**3**
129.	**Вывих коленного сустава**	**7**
130.	**Повреждение мениска(ов)**	**8**
131.	**Полный разрыв (внутренней и / или наружной) боковой связки коленного сустава**	**5**
132.	**Полный разрыв (задней и /или передней) крестообразной связки коленного сустава**	**7**
133.	**Травма нескольких структур коленного сустава - страховые выплаты суммируются, но не более**	**20**
134.	**Травма нервов на уровне колена и/или голени с развитием:**	
	а) травматического неврита	**7**
	б) частичного разрыва нерва	**15**
	в) полного разрыва нерва	**25**
135.	**Травма крупных кровеносных сосудов на уровне колена и/или голени**	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	**10**
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	**30**
136.	**Разрыв мышцы и / или сухожилия на уровне колена и/или голени**	**7**
137.	**Разрыв пяточного [ахиллова] сухожилия**	**10**
138.	**Разрыв нескольких мышц и/ или сухожилий на уровне и/или голени, требующих проведения оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более**	**30**
139.	**Травматическая ампутация на уровне голени**	**20**
	а) единственной конечности/обеих конечностей	**100**
140.	**Травматическая ампутация на уровне коленного сустава**	**60**
	а) единственной конечности/обеих конечностей	**100**
141.	**Травма коленного сустава:**	
	а) с развитием гемартроза	**5**
	б) с развитием анкилоза коленного сустава (через 3 месяца после травмы)	**25**
	в) потребовавшая проведения эндопротезирования	**40**
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ		
142.	**Открытая рана области голеностопного сустава и/или стопы, в том числе укушенная, требующая наложения швов:**	
	а) при сроках лечения от 14 до 21 дня	**4**
	б) при сроках лечения более 21 дня	**6**
143.	**Перелом пяточной кости**	**10**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
144.	**Перелом таранной кости**	**7**
145.	**Перелом костей плюсны и / или предплюсны**	**2**
146.	**Перелом большого пальца стопы**	**3**
147.	**Перелом другого пальца стопы**	**2**
148.	**Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более**	**15**
149.	**Вывих голеностопного сустава и / или полный разрыв капсульно-связочного аппарата голеностопного сустава и / или стопы**	**5**
150.	**Травма нервов на уровне голеностопного сустава и / или стопы с развитием:**	
	а) травматического неврита	**5**
	б) частичного разрыва нерва	**12**
	в) полного разрыва нерва	**25**
151.	**Травма нескольких нервов на уровне голеностопного сустава и/ или стопы - выплаты суммируются, но не более**	**30**
152.	**Травма крупных кровеносных сосудов на уровне голеностопного сустава и / или стопы**	
	а) не повлекшая за собой сосудистую недостаточность	**10**
	б) повлекшая за собой сосудистую недостаточность	**30**
153.	**Разрыв мышцы и/или сухожилия на уровне голеностопного сустава и/или стопы**	**4**
154.	**Травма нескольких мышц и/или сухожилий на уровне голеностопного сустава и / или стопы, требующая оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более**	**20**
155.	**Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава**	**30**
	а) единственной конечности/обеих конечностей	**100**
156.	**Травматическая ампутация одного пальца стопы:**	
	а) первого пальца полная / частичная	**7/5**
	б) другого пальца стопы полная / частичная	**4/2**
157.	**Травматическая ампутация двух и более пальцев стопы - выплаты суммируются, но не более**	**15**
158.	**Травматическая ампутация стопы**	
	а) травматическая ампутация на уровне плюсневых костей	**25**
	б) травматическая ампутация на уровне костей предплюсны	**30**
159.	**Травма голеностопного сустава:**	
	а) с развитием анкилоза голеностопного сустава (через 3 месяца после травмы)	**30**
	б) потребовавшая экзартикуляции голеностопного сустава	**50**
ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА		
160.	**Открытые раны, в том числе укушенные, требующие наложения швов, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более**	**20**
161.	**Переломы, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более**	**50**
162.	**Вывихи и/ или растяжения капсульно-связочного аппарата, захватывающие несколько областей тела, страховые выплаты суммируются, но не более**	**25**
163.	**Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела – страховые выплаты суммируются, но не более**	**75**
164.	**Травмы нервов с вовлечением нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более**	**50**
165.	**Травмы кровеносных сосудов нескольких областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более**	**45**
166.	**Травмы мышц и/ или сухожилий нескольких областей тела, требующие оперативного вмешательства - страховые выплаты суммируются, но не более**	**35**
ЭФФЕКТЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВНЕШНИХ ПРИЧИН		
167.	**Поражение молнией, потребовавшее стационарного лечения сроком:**	
	а) от 7 до 14 дней включительно	**5**
	б) от 14 до 21 дня включительно	**10**
	в) свыше 21 дня	**15**
168.	**Воздействие электрического тока, потребовавшее стационарного лечения сроком:**	
169	а) от 7 до 14 дней включительно	**5**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	б) от 14 до 21 дня включительно	**10**
	в) свыше 21 дня	**15**
ИНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ		
170.	**Если какое-либо страховое событие, произошедшее с Застрахованным в период действия договора страхования не предусмотрено данной Таблицей, но потребовало непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то выплачивается разовое пособие в размере:**	
	а) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно	**2**
	б) при непрерывном лечении свыше 15 дней	**3**
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА, УТОЧНЕННЫЕ ПО ИХ ЛОКАЛИЗАЦИИ		
171.	**Термический (химический) ожог головы и/ или шеи второй степени**	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	**7**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**12**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**20**
	г) более 8% поверхности тела	**30**
172.	**Термический (химический) ожог головы и / или шеи третьей степени**	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	**10**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**20**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**30**
	г) более 8% поверхности тела	**45**
173.	**Термический (химический) ожог туловища второй степени**	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	**7**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**12**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**20**
	г) более 8% поверхности тела	**30**
174.	**Термический (химический) ожог туловища третьей степени**	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	**10**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**20**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**30**
	г) более 8% поверхности тела	**45**
175.	**Термический (химический) ожог области плечевого пояса и/ или верхней конечности,исключая запястье и кисть, второй степени**	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	**7**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**12**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**20**
	г) более 8% поверхности тела	**30**
176.	**Термический (химический) ожог области плечевого пояса и / или верхней конечности,исключая запястье и кисть, третьей степени**	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	**10**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**20**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**30**
	г) более 8% поверхности тела	**45**
177.	**Термический (химический) ожог запястья и/ или кисти второй степени**	**7**
178.	**Термический (химический) ожог запястья и / или кисти третьей степени**	**10**
179.	**Термический (химический) ожог области тазобедренного сустава и / или нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, второй степени**	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	**7**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**12**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**20**
	г) более 8% поверхности тела	**30**
180.	**Термический (химический) ожог области тазобедренного сустава и /или нижней конечности, исключая голеностопный сустав и стопу, третьей степени**	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	**10**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**20**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**30**
	г) более 8% поверхности тела	**45**

N п/п	Характер повреждения	**Страховая выплата** (в % от страховой суммы)
181.	**Термический (химический) ожог области голеностопного сустава и / или стопы второй степени**	**7**
182.	**Термический (химический) ожог области голеностопного сустава и/ или стопы третьей степени**	**10**
ТЕРМИЧЕСКИЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ГЛАЗА И ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ		
183.	**Термические (химические) ожоги глаза и/ или его придаточного аппарата 2 и более степени, повлекшие за собой:**	
	а) эрозию роговицы, рубцы оболочек глаза, не вызывающие снижения остроты зрения	**5**
	б) заворот века, дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка	**10**
	в) сужение поля зрения неконцентрическое	**10**
	г) сужение поля зрения концентрическое	**15**
	д) паралич аккомодации одного глаза	**15**
	е) гемианопсию на одного глаза	**15**
	ж) удаление глазного яблока, не обладающего зрением	**40**
	з) полную потерю зрения/удаление единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз обладающих любым зрением	**100**
	и) снижение остроты зрения	**см. таблицу**
184.	**Термический (химический) ожог века и / или окологлазничной области**	**5**
185.	**Термический (химический) ожог роговицы и/ или конъюнктивального мешка**	**10**
	а) повлекший нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза	**20**
186.	**Термический (химический) ожог гортани и трахеи**	**30**
	а) 1 степени	**10**
	б) 2 степени	**20**
	в) 3 степени	**40**
187.	**Термический ожог гортани, трахеи и легкого**	
	а) 1 степени	**15**
	б) 2 степени	**30**
	в) 3 степени	**50**
188.	**Термические (химические) ожоги других внутренних органов, повлекшие за собой**	
	а) развитие холецистита, дуоденита, гастрита, панкреатита, колита, проктита, парапроктита	**20**
	б) острую печеночную и/ или почечную недостаточность и / или полиорганную недостаточность - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	**40**
	в) рубцовую деформацию полого органа с клиническими признаками непроходимости	**40**
	г) образование или наложение искусственного свища (колостомы, еюностомы, цистостомы, гастростомы), независимо от числа оперативных вмешательств - страховые выплаты осуществляются без дополнительного учета степени поражения конкретного органа	**50**
189.	**Термический (химический) ожог рта и глотки**	
	а) 1 степени	**5**
	б) 2 степени	**10**
	в) 3 степени	**20**
190.	**Термический (химический) ожог пищевода**	
	а) 1 степени	**7**
	б) 2 степени	**15**
	в) 3 степени	**30**
191.	**Термический (химический) ожог других отделов пищеварительного тракта (ниже пищевода)**	
	а) 1 степени	**7**
	б) 2 степени	**15**
	в) 3 степени	**30**
192.	**Термический ожог внутренних мочеполовых органов**	
	а) 1 степени	**7**
	б) 2 степени	**15**
	в) 3 степени	**30**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
ОБМОРОЖЕНИЕ		
193.	**Поверхностное обморожение головы**	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	**4**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**8**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**12**
	г) более 8% поверхности тела	**16**
194.	**Поверхностное обморожение шеи от 1% площади тела и выше**	**4**
195.	**Поверхностное обморожение грудной клетки**	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	**4**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**8**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**12**
	г) более 8% поверхности тела	**16**
196.	**Поверхностное обморожение стенки живота, нижней части спины и/ или таза**	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	**4**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**8**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**12**
	г) более 8% поверхности тела	**16**
197.	**Поверхностное обморожение руки (без кисти и запястья)**	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	**4**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**8**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**12**
	г) более 8% поверхности тела	**16**
198.	**Поверхностное обморожение запястья и/ или кисти**	**4**
199.	**Поверхностное обморожение тазобедренной области и/ или бедра**	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	**4**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**8**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**12**
	г) более 8% поверхности тела	**16**
200.	**Поверхностное обморожение колена и / или голени**	
	а) от 1% до 4% поверхности тела	**4**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**8**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**12**
	г) более 8% поверхности тела	**16**
201.	**Поверхностное обморожение области голеностопного сустава и/ или стопы**	**4**
202.	**Глубокое обморожение с некрозом тканей в области головы (лица), повлекшее за собой обезображивание**	**80**
	Примечание. Условными границами лица являются: край волосистого покрова головы, переднего края основания ушных раковин, задние края ветвей нижней челюсти, углы и нижние края нижней челюсти.	
203.	**Глубокое обморожение с некрозом тканей в области шеи от 0,5% площади тела и выше (осуществляются без дополнительного учета площади обморожения)**	**8**
204.	**Глубокое обморожение с некрозом тканей в области грудной клетки**	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	**8**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**12**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**16**
	г) более 8% поверхности тела	**20**
205.	**Глубокое обморожение с некрозом тканей в области стенки живота, нижней части спины и/ или таза**	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	**8**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**12**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**16**
	г) более 8% поверхности тела	**20**
206.	**Глубокое обморожение с некрозом тканей руки (исключая область запястья и кисти)**	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	**8**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**12**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**16**
	г) более 8% поверхности тела	**20**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
207.	**Глубокое обморожение с некрозом тканей в области запястья и/ или кисти от 0,5% площади тела и выше**	**8**
208.	**Глубокое обморожение с некрозом тканей в тазобедренной области и / или бедра**	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	**8**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**12**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**16**
	г) более 8% поверхности тела	**20**
209.	**Глубокое обморожение с некрозом тканей в области колена и / или голени**	
	а) от 0,5% до 4% поверхности тела	**8**
	б) от 4% до 6% поверхности тела	**12**
	в) от 6% до 8% поверхности тела	**16**
	г) более 8% поверхности тела	**20**
210.	**Глубокое обморожение с некрозом тканей в области голеностопного сустава и/ или стопы**	**8**
211.	**Глубокое обморожение, захватывающие несколько областей тела - страховые выплаты суммируются, но не более**	**40**
ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ		
	НЕПРОНИКАЮЩИЕ ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ.	
212.	**Касательные одиночные ранения - раневая поверхность:**	
	а) 8-10 кв.см	**10**
	б) более 10 кв. см	**15**
	в) лица	**17**
	Примечание. При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 25%	
213.	**Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов**	**20**
	ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ	
214.	**Ранение головы:**	
	а) с повреждением мозговых оболочек	**40**
	б) с повреждением головного мозга	**50**
	в) при множественных ранениях	**15**
215.	**Ранение шеи:**	
	а) повреждение сосудов	**60**
	б) повреждение трахеи, гортани	**50**
216.	**Ранение грудной клетки:**	
	а) без повреждения органов грудной полости	**20**
	б) с повреждением легкого, пищевода	**30**
	в) с повреждением сердца и/или крупных сосудов	**50**
	г) с повреждением позвоночника, спинного мозга	**70**
	д) множественные проникающие ранения	**15**
217.	**Ранение брюшной полости, тазовых органов**	
	а) без повреждения органов брюшной полости	**20**
	б) с повреждением селезенки	**40**
	в) с повреждением желудка и кишечника	**45**
	г) с повреждением поджелудочной железы, печени	**50**
	д) с повреждением почки	**50**
	е) с повреждением мочевого пузыря	**45**
	ж) с повреждением мочеточника	**15**
	з) с повреждением брюшного отдела аорты	**50**
	и) ранение других органов	**20**
218.	**Ранения верхней конечности**	
	а) повреждение костей верхней конечности	**25**
	б) повреждение сосудов и/или нервов верхней конечности (кроме сосудов кисти)	**30**
	в) повреждение сосудов и/или нервов на уровне кисти	**10**
219.	**Ранения нижней конечности**	
	а) повреждение костей нижней конечности	**25**
	б) повреждение сосудов и/или нервов нижней конечности	**30**
	Примечание. *При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается*	

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	Примечание. *При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха.*	

Образец[21]

ТАБЛИЦА ВЫПЛАТ
ПРИ СНИЖЕНИИ ЗРЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ ТРАВМЫ
(в % от страховой суммы)

Снижение остроты зрения каждого глаза:		Выплата	Снижение остроты зрения каждого глаза:		Выплата	Снижение остроты зрения каждого глаза:		Выплата	Снижение остроты зрения каждого глаза:		Выплата	Снижение остроты зрения каждого глаза		Выплата
до травмы	после травмы		Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы		Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы		Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы		Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы	
1,0	0,9	5	**0,8**	0,7	5	**0,6**	0,5	5	**0,4**	0,3	5	**0,2**	0,1	5
	0,8	5		0,6	5		0,4	5		0,2	5		ниже 0,1	10
	0,7	5		0,5	10		0,3	10		0,1	10		0	20
	0,6	5		0,4	10		0,2	10		ниже 0,1	15			
	0,5	10		0,3	15		0,1	15		0	20			
	0,4	10		0,2	20		ниже 0,1	20						
	0,3	15		0,1	25		0	25						
	0,2	20		ниже 0,1	30									
	0,1	25		0	35									
	ниже 0,1	30												
	0	35												
0,9	0,8	5	**0,7**	0,6	5	**0,5**	0,4	5	**0,3**	0,2	5	**0,1**	ниже 0,1	10
	0,7	5		0,5	5		0,3	5		0,1	5		0	20
	0,6	5		0,4	10		0,2	10		ниже 0,1	10			
	0,5	10		0,3	10		0,1	10		0	20			
	0,4	10		0,2	15		ниже 0,1	15						
	0,3	15		0,1	20		0	20						
	0,2	20		ниже 0,1	25									
	0,1	25		0	30									
	ниже 0,1	30												
	0	35												
Примечание: К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).												**Ниже 0,1**	0	20

[21] В образец Таблицы «Снижение остроты зрения» могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования от несчастных случаев и болезней и действующему законодательству Российской Федерации.

Приложение № 2
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденным приказом ООО СО «ВЕРНА» от 30.12.2019 № ___

Образец[22]

ТАБЛИЦА
СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 2
(при частичной постоянной утрате трудоспособности)

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	ТРАВМЫ ГОЛОВЫ	
1.	**Травма зрительного нерва и / или зрительных проводящих путей, повлекшая за собой:**	
	а) потеря зрения одного глаза	**50**
	б) потеря зрения обоих глаз/единственного глаза, обладающего любым зрением	**100**
2.	**Травма слухового нерва, повлекшая за собой снижение слуха:**	
	а) полная глухота (разговорная речь 0) на одно ухо	**30**
	б) полная двусторонняя глухота (разговорная речь 0)	**100**
3.	**Травма глаза и глазницы (ушиб глазного яблока, тканей глазницы, ссадина роговицы и т.д.), повлекшая за собой:**	
	а) потеря зрения одного глаза	**50**
	б) полная потеря зрения единственного глаза, обладающего любым зрением, или обоих глаз, обладающих любым зрением	**100**
4.	**Травматическая ампутация части головы**	
	а) потеря костей черепа (менее 3 кв.см)	**10**
	б) потеря костей черепа (от 3 до 6 кв.см)	**20**
	в) потеря костей черепа (более 6 кв.см)	**40**
	г) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	**40**
	д) отсутствие челюсти (с учетом потери зубов)	**80**
	е) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	**70**
5.	**Травматический разрыв барабанной перепонки, повлекший за собой:**	
	а) полная глухота (разговорная речь 0) на одно ухо	**15**
	б) полная глухота (разговорная речь 0) на оба уха	**50**
ТРАВМЫ ШЕИ		
6.	**Открытая рана, затрагивающая (повреждающая) глотку и шейную часть пищевода**	**10**
	а) повлекшая за собой сужение пищевода	**40**
	б) повлекшая за собой непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по пункту 6.а)	**60**
7.	**Переломы других частей шеи (подъязычной кости, хрящей гортани),**	**10**
	а) повлекшие за собой стойкое нарушение дыхания, потерю голоса, трахеостомию	**20**
8.	**Ушиб, сдавливание шейного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики**	**10**
	а) с частичным разрывом шейного отдела спинного мозга	**50**
	б) с полным разрывом шейного отдела спинного мозга	**100**
ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ		
9.	**Ушиб, сдавливание грудного отдела спинного мозга:**	
	а) с частичным разрывом грудного отдела спинного мозга	**70**
	б) с полным разрывом грудного отдела спинного мозга	**100**
ТРАВМЫ ЖИВОТА, НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ, ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА И/ ИЛИ ТАЗА		

[22] В образец Таблицы страховых выплат № 2 могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования от несчастных случаев и болезней и действующему законодательству Российской Федерации.

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
10.	**Ушиб, сдавливание поясничного отдела спинного мозга с развитием соответствующей неврологической симптоматики**	**10**
	а) с частичным разрывом поясничного отдела спинного мозга	**50**
	б) с полным разрывом поясничного отдела спинного мозга	**100**
11.	**Травма внутрибрюшных органов, повлекшая за собой:**	
	а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	**30**
	б) удаление желудка	**60**
	в) удаление поджелудочной железы	**60**
12.	**Травма почки, повлекшая за собой:**	
	а) удаление части почки	**30**
	б) удаление почки	**50**
13.	**Повреждение органов мочевыделительной системы (почки, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи**	**50**
ТРАВМЫ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА И / ИЛИ ПЛЕЧА		
14.	**Перелом ключицы, лопатки с образованием несросшегося перелома (ложного сустава)**	**15**
16.	**Перелом плечевой кости с образованием несросшегося перелома (ложного сустава)**	**45**
17.	**Паралич верхней конечности**	**50**
	а) единственной конечности/обеих конечностей	**100**
18.	**Паралич огибающего нерва**	**15**
19.	**Анкилоз плечевого сустава**	**30**
20.	**Травматическая ампутация на уровне плечевого сустава**	**60**
	а) с лопаткой, ключицей или их частью	**80**
	б) единственной конечности/обеих конечностей	**100**
21.	**Травматическая ампутация на уровне между плечевым и локтевым суставами**	**75**
	а) единственной конечности/обеих конечностей	**100**
ТРАВМЫ ЛОКТЯ И / ИЛИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ		
22.	**Травматическая ампутация предплечья на уровне локтевого сустава**	**55**
	а) единственной конечности/обеих конечностей	**100**
23.	**Травматическая ампутация предплечья на уровне между локтевым и лучезапястным суставами**	**45**
	а) единственной конечности/обеих конечностей	**100**
24.	**Анкилоз локтевого сустава**	**30**
ТРАВМЫ ЗАПЯСТЬЯ И/ ИЛИ КИСТИ		
25.	**Полная потеря большого пальца кисти**	**15**
26.	**Частичная потеря большого пальца кисти (ногтевая фаланга)**	**5**
27.	**Анкилоз большого пальца кисти**	**15**
28.	**Ампутация ногтевой фаланги указательного пальца кисти**	**3**
29.	**Ампутация двух фаланг указательного пальца**	**8**
30.	**Ампутация указательного пальца**	**10**
31.	**Ампутация безымянного пальца или мизинца кисти**	**3**
32.	**Ампутация среднего пальца кисти**	**8**
33.	**Одновременная ампутация большого и указательного пальца кисти**	**25**
34.	**Ампутация большого и любого другого пальцев кисти кроме указательного**	**20**
35.	**Ампутация двух пальцев кисти (кроме большого и указательного)**	**8**
36.	**Ампутация трех пальцев кисти (кроме большого и указательного)**	**15**
37.	**Ампутация четырех пальцев кисти (включая большой палец)**	**10**
38.	**Ампутация четырех пальцев кисти (исключая большой палец)**	**35**
39.	**Анкилоз безымянного пальца или мизинца кисти**	**1,5**
40.	**Анкилоз среднего пальца кисти**	**4**
41.	**Анкилоз указательного пальца кисти**	**10**
42.	**Анкилоз лучезапястного сустава**	**20**
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА И/ ИЛИ БЕДРА		
43.	**Перелом бедренной кости с образованием несросшегося перелома (ложного сустава)**	**45**
44.	**Ампутация на уровне тазобедренного сустава**	**65**

N п/п	Характер повреждения	**Страховая выплата** (в % от страховой суммы)
45.	**Ампутация бедренной кости на уровне верхней трети**	**60**
46.	**Ампутация бедренной кости на уровне средней или нижней трети**	**50**
ТРАВМЫ ОБЛАСТИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА И/ ИЛИ СТОПЫ		
47.	**Полная потеря стопы на уровне голеностопного сустава**	**40**
48.	**Частичная потеря стопы на уровне сочленений костей предплюсны (медиотарзальная экзартикуляция)**	**35**
49.	**Частичная потеря стопы на уровне предплюсне-плюсневых сочленений**	**30**
50.	**Паралич нижней конечности**	**60**
51.	**Анкилоз бедра**	**40**
52.	**Анкилоз колена**	**20**
53.	**Потеря части надколенника со значительным смещением отломков**	**30**
54.	**Потеря части надколенника без смещения отломков**	**20**
55.	**Укорочение нижней конечности от 1 см до 3 см**	**10**
56.	**Укорочение нижней конечности от 3 см до 5 см**	**20**
57.	**Укорочение нижней конечности более чем на 5 см**	**30**
58.	**Ампутация одного пальца стопы (кроме большого)**	**3**
59.	**Ампутация большого пальца стопы**	**5**
60.	**Ампутация двух-трех пальцев стопы (кроме большого пальца)**	**5**
61.	**Ампутация четырех пальцев стопы (кроме большого пальца)**	**10**
62.	**Ампутация четырех пальцев стопы (включая большой палец)**	**15**
63.	**Полная ампутация всех пальцев стопы**	**25**
64.	**Анкилоз большого пальца стопы**	**10**
65.	**Анкилоз одного пальца стопы (кроме большого пальца)**	**1,5**
66.	**Анкилоз двух-трех пальцев стопы (кроме большого пальца)**	**2,5**
67.	**Анкилоз четырех пальцев стопы (кроме большого пальца)**	**5**

Приложение № 3
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденным приказом ООО СО «ВЕРНА» от 30.12.2019 № ___

Образец[23]

СПИСОК БОЛЕЗНЕЙ

№ п/п	Болезни
1.	**Инфаркт миокарда -** некроз участка миокарда в результате острой недостаточности кровоснабжения сердечной мышцы. Диагноз должен быть подтвержден врачом специалистом и данными лабораторных и/или инструментальных методов исследования. **Исключения:** • острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия); • безболевая форма инфаркта миокарда.
2.	**Внутримозговое кровоизлияние (инсульт) -** заболевание головного мозга, обусловленное закупоркой (ишемия) или разрывом (кровоизлияние - геморрагия) того или иного сосуда, питающего часть мозга, или же кровоизлиянием в оболочки мозга, вызывающее возникновение постоянной неврологической симптоматики на срок более 48 часов. Диагноз должен быть подтвержден специалистом при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магниторезонансной томографии головного мозга. **Исключения:** • преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения; • травматические повреждения головного мозга; • неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени; • лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
3.	**Рак -** заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом, метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также специалистом. Термин рак также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина. **Исключения:** • состояния, гистологически определяемые как предраковые или неинвазивные изменения, включая, но не ограничиваясь следующими: карцинома in situ различных локализаций, дисплазия шейки матки CIN-1, CIN-2, CIN-3 и т.д.; • базальноклеточная карцинома, плоскоклеточная карцинома, меланома стадии при толщине Бреслоу менее 1,5 мм и / или ниже 3 уровня инвазии по Кларку, при отсутствии метастаз; • хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии менее, чем стадия III по классификации RAI или стадии A-I по Бинету, папиллярная микрокарцинома мочевого пузыря на стадии T1N0M0, папиллярная микрокарцинома щитовидной железы на стадии T1N0M0; рак предстательной железы стадии 1 (T1a, 1b, 1c); • все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.
4.	**Доброкачественная опухоль мозга -** заболевание, заключающееся в развитии опухоли головного мозга без признаков злокачественности (бесконтрольный рост, инвазия в окружающие ткани, метастазирование). Диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также данными специальных методов исследования (КТ, МРТ).
5.	**Паралич** – полная потеря двигательной функции двух и более конечностей вследствие заболевания.
6.	**Заболевание, приведшее к терминальной стадии почечной недостаточности -** терминальной стадии заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек (а именно: клинические признаки уремии, выраженная азотемия при СКФ менее 10 мл/мин, не поддающиеся коррекции гиперкалиемия или ацидоз), для

[23] В образец «Список болезней» могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования от несчастных случаев и болезней и действующему законодательству Российской Федерации.

№ п/п	Болезни
	коррекции которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден специалистом.
7.	**Заболевание, приведшее к полной потере зрения -** заболевание, следствием которого явилось подтвержденное врачом офтальмологом необратимое снижение зрения на оба глаза.
8.	**Заболевание, приведшее к полной потере слуха -** заболевание, следствием которого явилась полная и постоянная потеря слуха на оба уха. Диагноз должен быть подтвержден специалистом (отоларингологом), а также результатами аудиометрии.
9.	Впервые диагностируемые **вирусные заболевания**, приведшие к госпитализации на срок более 15 календарных дней (гепатиты, менингит, энцефалит и т.д. за исключением ВИЧ- инфекции и СПИДа).
10.	Впервые диагностируемые **инфекционные заболевания**, приведшие к госпитализации на срок более 15 календарных дней (сибирская язва, натуральная оспа, гепатит А, малярия, и т.д.).
11.	В случае, если это прямо предусмотрено в договоре страхования (полисе **страхования**) страховым событием признается впервые диагностированные после начала действия договора страхования ВИЧ и СПИД.

Приложение № 4
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденным приказом ООО СО «ВЕРНА» от 30.12.2019 № ___

Образец[24]

ТАБЛИЦА
СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ
(при проведении хирургических операций)

N п/п	**Характер повреждения**	**Страховая выплата** (в % от страховой суммы)
	ОПЕРАЦИИ НА ГЛАЗАХ	
1.	**Операции на слезных железах и слезных протоках**	
	а) Рассечение слезных желез	**10**
	б) Иссечение (пораженной) ткани слезной железы	**20**
	в) Рассечение слезного мешка и слезных протоков	**20**
	г) Иссечение (пораженной) ткани слезного мешка и слезных протоков	**30**
	д) Дакриоцисториностомия	**30**
	е) Конъюнктивориностомия	**30**
	ж) Другие операции на слезных протоках	**10**
2.	**Операции на веках**	
	а) Рассечение пораженного века	**10**
	б) Иссечение и деструкция пораженной ткани века	**10**
	в) Операции на углах глазной щели и на эпикантусе	**10**
	г) Коррективная операция по поводу заворота века и энтропии	**10**
	д) Коррективная операция по поводу блефароптоза	**10**
3.	**Операции на коньюнктиве**	
	а) Удаление инородного тела с конъюнктивы	**10**
	б) Иссечение и деструкция пораженной ткани конъюнктивы	**30**
	в) Пластическая операция на конъюнктиве	**30**
	г) Удаление сращения между конъюнктивой и веком	**30**
4.	**Операции на роговице**	
	а) Удаление инородного тела из роговицы	**10**
	б) Рассечение роговицы	**10**
	в) Операции по поводу птеригия	**10**
	г) Иссечение и деструкция пораженной ткани роговицы	**30**
	д) Трансплантация роговицы и кератопротез	**30**
	е) Рейфрактивная кератопластика и другие виды реконструкции роговицы	**30**
	ж) Другие операции на роговице	**10**
5.	**Операции на радужной оболочке глаза, ресничном теле, передней камере глаза и склеры.**	
	а) Удаление инородного тела из передней камеры глаза	**30**
	б) Редукция внутриглазного давления с помощью фильтрационной операции	**30**
	в) Редукция внутриглазного давления с помощью операции на ресничном теле	**30**
	г) Редукция внутриглазного давления с помощью улучшения водной циркуляции	**30**
	д) Редукция внутриглазного давления с помощью комбинированных процедур	**30**

[24] В образец Таблицы выплат при хирургически операциях могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования от несчастных случаев и болезней и действующему законодательству Российской Федерации.

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	е) Иссечение и деструкция больной ткани радужной оболочки, ресничного тела и склеры	**30**
	ж) Иридэктомия и иридотомия	**30**
	з) Иридопластика и хориопластика	**30**
	и) Склеропластика	**30**
	к) Другие операции на склере,передней камере глаза, радужной оболочке и ресничном теле	**30**
6.	**Операции на хрусталике**	
	а) Удаление инородного тела с хрусталика	**10**
	б) Линейное извлечение хрусталика	**30**
	в) Дисцизия хрусталика и капсулотомия	**30**
	г) Внутрисуставное извлечение хрусталика	**30**
	д) Внекапсулярное извлечение хрусталика	**30**
	е) Другие операции по причине катаракты	**30**
	ж) Вторичное введение и ревизия аллопластической линзы	**30**
	з) Другие операции на хрусталике	**20**
7.	**Операции на сетчатке, сосудистой оболочке глаза и стекловидном теле**	
	а) Удаление инородного тела из задней камеры глаза	**10**
	б) Фиксация сетчатки (пломбирования)	**30**
	в) Фиксация сетчатки с помощью серкляжа глазного яблока	**30**
	г) Другие операции по фиксации сетчатки	**30**
	д) Иссечение и деструкция пораженной ткани сетчатки и сосудистой оболочки	**30**
	е) Другие операции на сетчатке	**30**
	ж) Другие операции на сосудистой оболочке	**30**
8.	**Операции на глазнице и глазном яблоке**	
	а) Орбитотомия	**40**
	б) Удаление инородного тела из глазницы и глазного яблока	**10**
	в) Удаление внутренней мембраны глазного яблока (извлечение внутренностей)	**30**
	г) Удаление глазного яблока (офтальмэктомия)	**40**
	д) Другие виды иссечения, деструкции и экзентерации глазницы и выстилки глазницы	**20**
	е) Внедрение и удаление глазного импланта	**40**
	ж) Ревизия и реконструкция глазницы и глазного яблока	**40**
	з) Реконструкция глазной стенки	**30**
	и) Операции на оптическом нерве	**40**
	к) Другие операции на глазнице, глазе и глазном яблоке	**30**
ОПЕРАЦИИ НА КРОВЕНОСНЫХ СОСУДАХ		
9.	**Рассечение, иссечение и окклюзия кровеносных сосудов**	
	а) Иссечение, эмболектомия и тромбоэктомия кровеносных сосудов	**40**
	б) Эндартерэктомия	**50**
	в) Резекция кровеносных сосудов с помощью реанастомоза	**40**
	г) Резекция и замена (интерпозиция) (сегментов) кровеносных сосудов	**70**
	д) Резекция и замена (интерпозиция) аорты	**90**
	е) Перевязка, иссечение и экстирпация варикозных вен	**20**
	ж) Другие виды иссечения больных кровеносных сосудов и удаление трансплантата	**70**
	з) Перевязка и частичная окклюзия полой вены	**60**
	и) Наложение швов	**20**
	к) Иная хирургическая окклюзия кровеносных сосудов	**30**
10.	**Другие операции на кровеносных сосудах**	
	а) Операции шунтирования между периферической и пульмонарной циркуляцией (лево-право стороннее шунтирование)	**90**
	б) Внедрение внутрибрюшного венозного шунта	**70**
	в) Внедрение артериальное венозного шунта	**80**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	г) Внедрение иного шунта и операция шунтирования в кровеносных сосудах	**80**
	д) Ревизия операции на кровеносных сосудах	**50**
	е) Пластика путем наложения заплаты на кровеносных сосудах	**50**
	ж) Транспозиция кровеносных сосудов	**80**
	з) Другая пластическая реконструкция сосудов	**60**
	и) Операции на каротидном тельце и на параганглиях	**80**
	к) Другие операции на кровеносных сосудах	**20**
ОПЕРАЦИИ НА ЭНДОКРИННЫХ ЖЕЛЕЗАХ		
11.	**Операции на щитовидной и паращитовидной железах**	
	а) Рассечение области щитовидной железы	**20**
	б) Гемитиреоидэктомия	**30**
	в) Иная частичная резекция щитовидной железы	**30**
	г) Тироидэктомия	**30**
	д) Операции на щитовидной железы при помощи стернотомии	**30**
	е) Иссечение щитовидно-глоточного прохода	**20**
	ж) Частичное иссечение паращитовидной железы	**30**
	з) Паратиреоидэктомия	**30**
	и) Операции на паращитовидной железе при помощи стернотомии	**30**
	к) Другие операции на щитовидной и паращитовидной железах	**30**
12.	**Операции на других эндокринных железах**	
	а) Исследование (области) надпочечников	**40**
	б) Частичная адреналэктомия	**40**
	в) Двухсторонняя адреналэктомия	**50**
	г) Другие операции на надпочечниках	**40**
	д) Иссечение и резекция пораженной ткани пинеальной железы	**50**
	е) Иссечение и резекция пораженной ткани слизистой	**50**
	ж) Другие операции на слизистой	**50**
	з) Иссечение и резекция вилочковой железа	**30**
	и) Другие операции на вилочковой железе	**30**
	к) Операции на других эндокринных железах	**20**
ОПЕРАЦИИ НА ГЛОТКЕ, ГОРТАНИ И ТРАХЕЕ		
13.	**Операции на глотке**	
	а) Фаринготомия	**40**
	б) Операции на бронхиальных рудиментах	**40**
	в) Иссечение и деструкция пораженной ткани глотки	**40**
	г) Фарингопластика	**40**
	д) Другие реконструкции глотки	**40**
	е) Другие операции на глотке	**40**
14.	**Иссечение и резекция гортани**	**40**
	а) Иссечение и деструкция пораженной ткани гортани	**40**
	б) Гемиларингэктомия	**40**
	в) Иная частичная ларингоэктомия	**40**
	г) Ларингоэктомия	**40**
15.	**Другие операции на гортани и операции на трахее**	
	а) Инъекции в гортань	**20**
	б) Временная трахеостомия	**60**
	в) Постоянная трахеостомия	**60**
	г) Иссечение гортани и другие иссечения трахеи	**30**
	д) Иссечение, резекция и деструкция пораженной ткани трахеи	**40**
	е) Реконструкция гортани	**70**
	ж) Реконструкция трахеи	**60**
	з) Другие операции на гортани и трахее	**30**
ОПЕРАЦИИ НА ПОЧЕЧНОМ ТРАКТЕ		
16.	**Операции на почках**	
	а) Подкожная транспочечная нефротомия, удаление камней и пиелопластика	**60**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	б) Открытая хирургическая нефротомия, нефростомия, пиелотомия и пиелопластика	**60**
	в) Иссечение и деструкция пораженной ткани почки	**60**
	г) Частичная резекция почки	**60**
	д) Нефрэктомия	**60**
	е) Трансплантация почек	**90**
	ж) Реконструкция почек	**70**
	з) Другие операции на почках	**30**
17.	**Операции на мочеточнике**	
	а) Трансуретральное расширение мочеточников	**30**
	б) Рассечение, резекция и (другое) расширение входа в мочеточники	**30**
	в) Уретеротомия и трансуретральное удаление камней	**30**
	г) Резекция мочеточников и уретерэктомия	**30**
	д) Накожное отведение мочи с помощью уретерокутанеостомы	**40**
	е) Накожное отведение мочи с помощью участка кишки	**40**
	ж) Накожное отведение мочи с помощью формирования кишечного резервуара	**40**
	з) Внутреннее мочевое разделение через кишку	**40**
	и) Реконструкция мочеточника	**40**
	к) Другие операции на мочеточниках	**30**
18.	**Операции на мочевом пузыре**	
	а) Эндоскопическое удаление камней, инородных тел и тампонад	**30**
	б) Цистотомия (надлобковый подход)	**40**
	в) Цистостомия	**40**
	г) Трансуретральное хирургическое иссечение, деструкция и резекция больной ткани мочевого пузыря	**40**
	д) Открытое хирургическое иссечение и деструкция пораженной ткани мочевого пузыря	**40**
	е) Частичная резекция мочевого пузыря	**40**
	ж) Цистэктомия	**60**
	з) Замена мочевого пузыря	**70**
	и) Другие виды пластической реконструкции мочевого пузыря	**50**
	к) Другие операции на мочевом пузыре	**20**
19.	**Операции на уретре**	
	а) Открытая хирургическая уретротомия и уретростомия	**40**
	б) Иссечение, деструкция и резекция пораженной ткани уретры	**40**
	в) Уретректомия как отдельная процедура	**40**
	г) Реконструкция уретры	**40**
	д) Трансуретральное иссечение больной ткани уретры	**20**
	е) Хирургическое расширение уретры	**30**
	ж) Другие операции на уретре и периуретральной ткани	**20**
20.	**Другие операции мочевыводящих путей**	
	а) Рассечение и иссечение забрюшинной ткани	**40**
	б) Рассечение и иссечение околопузырной ткани	**30**
	в) Сужение уретровезикального стыка	**30**
	г) Уретровезикальная операция	**30**
	д) Надлобковая (уретровезикальная) операция	**30**
	е) Ретролобоквая и парауретральная операция	**30**
	ж) Другие операция по причине недержания	**20**
	з) Процедуры на искусственном сфинктере пузыря	**20**
	и) Другие операция почечного тракта	**20**
ОПЕРАЦИИ НА КОЖЕ И ПОДКОЖНОЙ ТКАНИ		
21.	**Рассечение и иссечение кожи и подкожной ткани**	
	а) Рассечение пилонидального синуса	**10**
	б) Другие рассечения кожи и подкожной ткани	**10**
	в) Хирургическая обработка раны (санация раны) и удаление поврежденных тканей кожи и подкожножировой клетчатки	**10**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	г) Локальное иссечение больной кожной и подкожной ткани	**10**
	д) Радикальное и экстенсивное рассечение больной кожной и подкожной тканей	**20**
	е) Иссечение и реконструкция пилонидального синуса	**20**
	ж) Другие иссечения кожной и подкожной тканей	**10**
22.	**Хирургическое восстановление кожной и подкожной тканей**	
	а) Простое восстановление поверхности кожи и подкожной ткани	**10**
	б) Трансплантация свободного лоскута кожи, донор	**10**
	в) Трансплантация свободного лоскута кожи, реципиент	**10**
	г) Местная пластика лоскутов кожи и подкожной ткани	**20**
	д) Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, донор	**20**
	е) Лоскутная пластика кожи и подкожной ткани, реципиент	**20**
	ж) Комбинированные пластические процедура на коже и подкожной ткани	**20**
	з) Ревизия пластики кожи	**10**
	и) Пластическая операция на губах и уголках рта (после повреждения	**20**
	к) Другие виды восстановления и реконструкции кожи и подкожной ткани	**10**
23.	**Другие операции на кожной и подкожной тканях**	
	а) Хемохирургия кожи	**10**
	б) Деструкция пораженной подкожной и кожной ткани	**10**
	ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ	
24.	**Операции на сердечных клапанах и перегородках сердца**	
	а) Вальвулотомия	**70**
	б) Замена клапанов протезами	**80**
	в) Изменение клапана	**80**
	г) Пластика клапанов сердца	**70**
	д) Другие операции на сердечных клапанах	**70**
	е) Конструкция и увеличение дефекта перегородки сердца	**70**
25.	**Операции на коронарных сосудах**	
	а) Дисоблитерация (эндартериоектомия) коронарных артерий	**70**
	б) Постановка аортокоронарного шунта	**90**
	в) Постановка аортокоронарного шунта одновременно с другими операциями на сердце	**90**
	г) Другой вид замены кровеносных сосудов	**70**
	д) Другие виды операций на коронарных сосудах	**70**
26.	**Операция по поводу аритмии и другие операции на сердце и перикардии**	
	а) Перикардиотомия и кардиотомия	**40**
	б) Иссечение и деструкция пораженной ткани перикардия и перикардиоэктомия	**50**
	в) Иссечение и деструкция пораженной ткани сердца	**70**
	г) Реконструкция перикардия и сердца	**70**
	д) Трансплантация сердца и легочного сердца	**100**
	е) Имплантация и удаление сердечного помогающего устройства, открытая операция	**60**
	ж) Имплантация искусственного водителя ритма и дефибриллятора	**50**
	з) Удаление, замена и коррекция водителя ритма и дефибриллятора	**50**
	и) Другие операции на сердце и перикардии	**40**
	к) Высокочастотная или катетерная абляция	**30**
	ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВЫЕ ОПЕРАЦИИ	
27.	**Операция по поводу перелома лицевых костей**	
	а) Репозиция простых переломов средней зоны лица	**20**
	б) Репозиция других сложных переломов средней зоны лица (многочисленные переломы)	**40**
	в) Репозиция перелома тела и альвеолярного отростка нижней челюсти	**30**
	г) Репозиция перелома ветви и альвеолярного отростка нижней челюсти	**30**
	д) Репозиция перелома глазницы	**30**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	е) Репозиция перелома стенки лобной пазухи	**30**
28.	**Другие операции по поводу лицевых травм**	
	а) Иссечение (остеотомия), локальное рассечение и деструкция (больной ткани) лицевой кости	**30**
	б) Частичная и полная резекция нижней челюсти	**30**
	в) Частичная и полная резекция лицевой кости	**40**
	г) Артропластика сустава нижней челюсти	**30**
	д) Пластическая реконструкция верхней челюсти	**30**
	е) Пластическая реконструкция нижней челюсти	**30**
	ж) Остеотомия для замены средней части лица	**20**
	з) Остеотомия для замены нижней стороны лица	**20**
	и) Реконструкция мягких тканей лица	**20**
ОПЕРАЦИИ НА ЛЕГКИХ И БРОНХАХ		
29.	**Иссечение и резекция легких и бронхов**	
	а) Иссечение и резекция пораженной ткани бронха	**50**
	б) Другие виды иссечения и резекции бронха (без иссечения легочной паренхимы)	**50**
	в) Атипичная резекция легкого	**70**
	г) Сегментарная резекция легкого	**60**
	д) Простая лобэктомия и билобэктомия легкого	**60**
	е) Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, односторонняя	**70**
	ж) Расширенная лобэктомия и билобэктомия легкого, двусторонняя	**80**
	з) Простая пневмонэктомия	**50**
	и) Расширенная пневмонэктомия	**70**
	к) Другие виды иссечения легкого и бронха	**80**
30.	**Другие операции на легких и бронхах**	
	а) Иссечение бронха	**50**
	б) Иссечение легкого	**70**
	в) Ревизия спаек в легком и грудной стенке	**70**
	г) Реконструкция легких и бронхов	**70**
	д) Трансплантация легких	**100**
	е) Другие операции на легких и бронхах	**70**
31.	**Операции на грудной стенке, плевре, средостении и диафрагме**	
	а) Иссечение грудной стенки и плевры	**30**
	б) Иссечение средостения (воротниковая медиастинотомия)	**40**
	в) Иссечение и деструкция пораженной ткани средостения	**40**
	г) Иссечение и деструкция пораженной ткани грудной стенки	**30**
	д) Плевроэктомия	**30**
	е) Плевродез (инъекция в полость плевры)	**20**
	ж) Пластическая реконструкция грудной стенки	**40**
	з) Операции на диафрагме	**50**
	и) Другие операции на грудной клетке	**40**
ОПЕРАЦИИ НА СИСТЕМЕ ГЕМОПОЭЗА И СИСТЕМЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ		
32.	**Операции на лимфоткани**	
	а) Иссечение лимфатических узлов и лимфатических сосудов	**10**
	б) Рассечение отдельных лимфоузлов и сосудов	**20**
	в) Местная лимфаденэктомия (удаление нескольких лимфоузлов из одной области) как самостоятельная процедура	**20**
	г) Радикальная шейная лимфаденэктомия (диссекция шеи)	**30**
	д) Радикальная лмфаденэктомия (систематическая) как отдельная процедура	**40**
	е) Операции на грудном протоке	**30**
	ж) Другие операции на системе лимфососудов	**20**
33.	**Операции на селезенке и костном мозге**	
	а) Извлечение костного мозга с целью трансплантации	**70**
	б) Трансплантация костного мозга	**100**
	в) Рассечение селезенки	**30**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	г) Спленэктомия	**50**
	д) Другие операции на костном мозге	**70**
	е) Другие операции на селезенке	**50**
	ОПЕРАЦИИ НА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ	
34.	**Иссечение и резекция молочной железы**	
	а) Частичное (органосохраняющая) иссечение молочной железы и деструкция ткани молочной железы без удаления подмышечных лимфатических узлов	**20**
	б) Частичное (органосохраняющая) иссечение молочной железы и деструкция ткани молочной железы с удалением подмышечных лимфатических узлов	**30**
	в) Мастэктомия без удаления подмышечных лимфатических узлов	**30**
	г) Мастэктомия с удалением подмышечных лимфатических узлов	**40**
	д) Расширенная мастэктомия (с резекцией большой и малой грудных мышц)	**50**
	е) Супрарадикальная мастэктомия (с резекцией грудных мышц и лимфоаденэктомией)	**50**
	ж) Подкожная мастэктомия	**20**
	з) Другие иссечения и резекции молочной железы	**30**
35.	**Другие операции на молочной железе**	
	а) Иссечение молочной железы	**10**
	б) Операции на соске	**10**
	в) Пластическая реконструкция молочной железы с кожни мышечным	**40**
	г) Другая пластическая реконструкция молочной железы	**30**
	д) Другие операции на молочной железе	**20**
	ОПЕРАЦИИ НА МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ	
36.	**Операции на простате и семенных пузырьках**	
	а) Рассечение простаты	**20**
	б) Трансуретральное иссечение и деструкция тканей простаты	**30**
	в) Трансуретральная и подкожная деструкция тканей простаты	**30**
	г) Иссечение и деструкция тканей простаты открытым хирургическим доступом	**30**
	д) Радикальная простатовезикулоэктомия	**40**
	е) Другое иссечение и резекция тканей простаты	**30**
	ж) Операции на семенных пузырьках	**20**
	з) Иссечение и рассечение перипростатических тканей	**10**
	и) Другие операции на простате	**20**
37.	**Операции на мошонке и влагалищной оболочке яичка**	
	а) Рассечение мошонки и влагалищной оболочки яичка	**20**
	б) Операция по поводу водянки яичка	**10**
	в) Иссечение и деструкция пораженной тканей мошонки	**20**
	г) Пластическая реконструкция мошонки и влагалищной оболочки яичка	**20**
	д) Другие операции на мошонке и влагалищной оболочки яичка	**20**
38.	**Операции на яичках**	
	а) Рассечение яичка	**10**
	б) Иссечение и деструкция пораженной ткани яичка	**20**
	в) Односторонняя орхидэктомия	**20**
	г) Двусторонняя орхидэктомия	**30**
	д) Орхидопексия	**20**
	е) Абдоминальная диагностическая операция при крипторхизме	**30**
	ж) Хирургическая репозиция при абдоминальном яичке	**20**
	з) Реконструкция яичка	**20**
	и) Имплантация, замена и удаление тестикулярного протеза	**20**
	к) Другие операции на яичке	**20**
39.	**Операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке**	
	а) Хирургическое лечение варикоцеле и гидроцеле семенного канатика	**20**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	б) Иссечение в области придатка яичка	**10**
	в) Удаление придатка яичка	**10**
	г) Реконструкция семенного канатика	**20**
	д) Реконструкция придатке яичка и семявыносящего протока	**20**
	е) Другие операции на семенном канатике, придатке яичка и семявыносящем протоке	**20**
40.	**Операции на половом члене**	
	а) Операции на крайней плоти	**10**
	б) Местное иссечение и деструкция пораженной ткани пениса	**10**
	в) Ампутация пениса	**30**
	г) Пластическая реконструкция пениса	**30**
	д) Другие операции на пенисе	**20**
	ОПЕРАЦИИ НА РОТОВОЙ ПОЛОСТИ И ЛИЦЕ	
41.	**Операции на языке**	
	а) Рассечение, иссечение и деструкция пораженной ткани языка	**20**
	б) Частичная резекция языка	**40**
	в) Резекция языка	**60**
	г) Реконструкция языка	**30**
	д) Другие операции на языке	**10**
42.	**Операции на слюнных железах и слюнном протоке**	
	а) Рассечение и промывка слюнной железы и слюнного протока	**10**
	б) Иссечение и деструкция пораженной ткани слюнной железы и слюнного протока	**20**
	в) Резекция слюнной железы	**20**
	г) Реконструкция слюнной железы и слюнного протока	**20**
	д) Другие операции на слюнных железах и слюнном протоке	**10**
43.	**Другие операции на ротовой полости и лице**	
	а) Внешнее рассечение и дренаж в области рта, челюсти и лица	**20**
	б) Рассечение твердого и мягкого неба	**10**
	в) Иссечение и деструкция пораженной ткани твердого и мягкого неба	**20**
	г) Рассечение, иссечение и деструкция в ротовой полости	**10**
	д) Пластическая хирургия дна ротовой полости	**30**
	е) Палатопластика	**30**
	ж) Другие операции в ротовой полости	**20**
44.	**Операции на небных миндалинах и аденоидах**	
	а) Трансоральное рассечение и дренаж фарингеального абсцесса	**20**
	б) Тонзиллэктомия без аденоидэктомии	**20**
	в) Тонзиллэктомия с аденоидэктомией	**30**
	г) Иссечение и деструкция язычной миндалины	**10**
	д) Другие операции на небных миндалинах и аденоидах	**10**
	ОПЕРАЦИИ НА НОСУ И НАЗАЛЬНЫХ СИНУСАХ	
45.	**Операции на носу**	
	а) Хирургическое лечение носового кровотечения	**10**
	б) Рассечение носа	**10**
	в) Иссечение и деструкция пораженной ткани носа	**10**
	г) Резекция носа	**30**
	д) Подслизистая резекция и пластическая реконструкция перегородки носа	**20**
	е) Операции на носовых раковинах	**10**
	ж) Репозиция перелома носовой кости	**20**
	з) Пластическая реконструкция наружного носа	**20**
	и) Пластическая реконструкция внутреннего и наружного носа (септоринопластика)	**20**
	к) Другие операции на носу	**10**
46.	**Операции на назальных синусах**	
	а) Аспирация назального синуса	**10**
	б) Операция на верхнечелюстном синусе	**20**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	в) Операция на пазухе решетчатой кости	**20**
	г) Операция на лобном синусе	**30**
	д) Операция на нескольких назальных синусах	**30**
	е) Пластическая реконструкция назального синуса	**30**
	ж) Другие операции на назальных синусах	**20**
	ОПЕРАЦИИ НА НЕРВНОЙ СИСТЕМЕ	
47.	**Рассечение (трепанация) и иссечение костей черепа, головного мозга и мягких мозговых оболочках**	
	а) Краниотомия	**30**
	б) Доступ через основание черепа	**30**
	в) Рассечение костей черепа (краниотомия или краниоэктомия)	**30**
	г) Рассечение головного мозга и мягких мозговых оболочек	**40**
	д) Стереотактические операции	**70**
	е) Иссечение и деструкция пораженной интракраниальной ткани	**50**
	ж) Иссечение и деструкция пораженной ткани костей черепа	**30**
	з) Рассечение, иссечение и деструкция черепных нервов и ганглиев в интракраниальной области	**40**
	и) Микроваскулярная декомпрессия внутричерепных нервов	**50**
48.	**Другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках**	
	а) Краниопластика	**20**
	б) Реконструкция мягких мозговых оболочек	**40**
	в) Рассечение системы цереброспинальной жидкости	**50**
	г) Имплантация шунта (система цереброспинальной жидкости)	**50**
	д) Ревизия и удаление отведений в системе цереброспинальной жидкости	**50**
	е) Рассечение, иссечение, деструкция и окклюзия внутричерепных сосудов	**60**
	ж) Реконструкция внутричерепных сосудов	**60**
	з) Установление шунта и транспозиция внутричерепных сосудов	**90**
	и) Функциональные процедуры и другие операции на костях черепа, головном мозге и мягких мозговых оболочках	**40**
49.	**Операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале**	
	а) Доступ к краниоцервикальному синапсу и шейному отделу позвоночника	**30**
	б) Доступ к грудному отделу позвоночника	**30**
	в) Доступ к поясничному отделу позвоночника, крестцу и кобчику	**30**
	г) Рассечение позвоночного канала	**40**
	д) Рассечение спинного мозга и мозговых оболочек	**40**
	е) Иссечение и деструкция пораженной ткани спинного мозга и мозговых оболочек	**40**
	ж) Пластические операции на спинном мозге и оболочках спинного мозга	**40**
	з) Операции на внутриспинальных кровеносных сосудах	**60**
	и) Операции на системе цереброспинальной жидкости	**50**
	к) Другие операции на спинном мозге, мозговых оболочках и позвоночном канале	**40**
50.	**Операции на нервах и нервных ганглиях**	
	а) Рассечение нерва	**20**
	б) Иссечение и деструкция пораженной ткани нервов	**20**
	в) Иссечение нерва для трансплантации	**20**
	г) Симпатэктомия	**20**
	д) Эпиневральный шов нерва или нервного сплетения, первичный	**20**
	е) Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, первичный	**20**
	ж) Эпиневральный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	**30**
	з) Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения, вторичный	**30**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	и) Эпиневральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	**40**
	к) Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией	**40**
51.	**Другие операции на нервах и нервных ганглиях**	
	а) Эпиневральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	**30**
	б) Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, первичный	**30**
	в) Эпиневральный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	**40**
	г) Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с транспозицией, вторичный	**40**
	д) Эпиневральный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	**50**
	е) Интерфасцикулярный шов нерва или нервного сплетения с трансплантацией и транспозицией	**50**
	ж) Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва	**30**
	з) Разрушение нервной ткани и декомпрессия нерва с транспозицией	**50**
	и) Другая реконструкция нерва и нервного комплекса	**30**
	к) Другие операции на нервах и ганглиях	**30**
ОПЕРАЦИИ НА УШАХ		
52.	**Операции на наружном ухе и наружном слуховом канале**	
	а) Рассечение наружного уха	**10**
	б) Иссечение и деструкция пораженной ткани наружного уха	**20**
	в) Резекция наружного уха	**20**
	г) Лечение раны наружного уха	**10**
	д) Формирование и восстановление наружного слухового канала	**20**
	е) Пластическая реконструкция частей наружного уха	**20**
	ж) Пластическая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	**30**
	з) Другая реконструкция наружного уха (в полном объеме)	**20**
	и) Другие операции на наружном ухе	**10**
53.	**Микрохирургические операции на среднем ухе**	
	а) Стапедотомия	**20**
	б) Стапедэктомия	**20**
	в) Ревизия при стапедэктомии	**20**
	г) Другие операции на слуховых косточках	**30**
	д) Миринготластика (Тип I тимпанопластика)	**20**
	е) Тимпанопластика (закрытие перфорации барабанной перепонки реконструкция слуховых косточек)	**30**
	ж) Ревизия при тимпанопластике	**20**
	з) Другие микрохирургические операции на среднем ухе	**20**
54.	**Другие операции на среднем и внутреннем ухе**	
	а) Парацентез (миринготомия)	**10**
	б) Удаление дренажа барабанной перепонки	**10**
	в) Рассечение шиловидного отростка и среднего уха	**20**
	г) Мастоидэктомия	**20**
	д) Реконструкция среднего уха	**30**
	е) Другое иссечение среднего и внутреннего уха	**20**
	ж) Фенестрация внутреннего уха	**20**
	з) Ревизия свища внутреннего уха	**20**
	и) Рассечение (открытие) и деструкция (удаление) внутреннего уха	**20**
	к) Другие операции на среднем и внутреннем ухе	**20**
ОПЕРАЦИИ НА ЖЕЛУДОЧНОКИШЕЧНОМ ТРАКТЕ		
55.	**Операции на пищеводе**	
	а) Рассечение пищевода	**30**
	б) Эзофагостомия как отдельная операция	**40**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	в) Локальное иссечение или деструкция по поводу заболевания тканей пищевода	**50**
	г) Частичная резекция пищевода без восстановления целостности	**50**
	д) Частичная резекция пищевода с восстановлением целостности	**60**
	е) Эзофагоэктомия (полная резекция) без восстановления целостности	**80**
	ж) Эзофагоэктомия (полная резекция) с восстановлением целостности	**80**
	з) Восстановление проходимости пищевода как отдельная процедура	**60**
	и) Другие операции на пищеводе	**50**
56.	**Рассечение, иссечение и резекция желудка**	
	а) Гастротомия	**20**
	б) Гастростомия	**30**
	в) Операция на пилорусе	**20**
	г) Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани желудка	**30**
	д) Атипичная частичная резекция желудка	**40**
	е) Частичная резекция желудка (2/3 резекция)	**40**
	ж) Субтотальная частичная резекция желудка (4/5 резекция)	**50**
	з) (Полная) гастрэктомия	**60**
	и) (Полная) гастрэктомия с субтотальной резекцией пищевода	**80**
57.	**Расширенная резекция желудка и другие операции на желудке**	
	а) Расширенная субтотальная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	**40**
	б) Расширенная субтотальная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	**50**
	в) Расширенная резекция желудка без регионарной лимфаденэктомии	**50**
	г) Расширенная резекция желудка с регионарной лимфаденэктомией	**60**
	д) Ваготомия	**30**
	е) Гастроэнтеростомия без резекции желудка (анастомоз)	**30**
	ж) Ревизия после резекции желудка	**30**
	з) Другая реконструкция желудка	**30**
	и) Другие операции на желудке	**20**
58.	**Рассечение, иссечение и резекция и анастомоз тонкого и толстого кишечника**	
	а) Рассечение кишечника	**20**
	б) Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани тонкого кишечника	**30**
	в) Локальное иссечение и деструкция пораженной ткани толстого кишечника	**40**
	г) Иссечение сегмента кишечника как отдельная процедура (напр.с двумя пластическими операциями)	**30**
	д) Резекция тонкого кишечника	**70**
	е) Частичная резекция толстого кишечника	**40**
	ж) (Полная) колэктомия и проктоколэктомия	**70**
	з) Расширенная резекция толстой кишки с резекцией сегмента тонкого кишечника без удаления других соседних органов	**60**
	и) Расширенная резекция толстой кишки с резекцией сегмента тонкого кишечника без удаления других соседних органов	**70**
	к) Обходной анастомоз кишечника	**30**
59.	**Другие операции на тонком и толстом кишечнике**	
	а) Наложение энтеростомы, двойная полость, как отдельная процедура	**50**
	б) Наложение энтеростомы, конечная часть, как отдельная процедура	**40**
	в) Наложение энтеростомы (как защитная мера) по другой причине	**40**
	г) Наложение других энтеростом	**40**
	д) Ревизия и другие процедуры на энтеростоме	**30**
	е) Ретроперемещение двойной энтеростомы	**30**
	ж) Восстановление целостности кишечника для терминальной энтеростомы	**40**
	з) Другие реконструкции кишечника	**30**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	и) Интраабдоминальная манипуляция на кишечнике	**20**
	к) Другие операции на кишечнике	**20**
60.	**Операции на аппендиксе**	
	а) Аппендэктомия	**30**
	б) Комбинированная аппендэктомия	**20**
	в) Другие операции на аппендиксе	**20**
61.	**Операция на прямой кишке**	
	а) Рассечение прямой кишки	**30**
	б) Перанальное местное иссечение и деструкция пораженной ткани прямой кишки	**30**
	в) Ректальная резекция с сохранением сфинктера	**60**
	г) Ректальная резекция без сохранения сфинктера	**50**
	д) Реконструкция и другие операции на прямой кишке	**30**
62.	**Операции на анусе**	
	а) Рассечение и деструкция пораженной ткани перианальной области	**10**
	б) Хирургическое лечение анальной фистулы	**10**
	в) Местное иссечение и деструкция пораженной ткани анального канала	**30**
	г) Хирургическое лечение геморроя	**10**
	д) Разделение анального сфинктера (сфинктеротомия)	**10**
	е) Первичная пластическая реконструкция анальной атрезии	**20**
	ж) Реконструкция ануса и аппарата сфинктера	**20**
	з) Другие операции на анусе	**10**
63.	**Операции на печени**	
	а) Рассечение печени	**40**
	б) Местное иссечение и деструкция пораженной ткани печени (атипичная резекция печени)	**60**
	в) Анатомическая (типичная) резекция печени	**60**
	г) Частичная резекция печени и гепатэктомия (для трансплантации)	**40**
	д) Трансплантация печени	**100**
	е) Реконструкция печени	**60**
	ж) Имплантация, замена и удаление постоянного катетера в печеночной артерии и портальной вене (для химиотерапии)	**40**
	з) Другие операции на печени	**40**
64.	**Операции на желчном пузыре и желчных протоках**	
	а) Холецистотомия и холецистостомия	**30**
	б) Холецистэктомия	**30**
	в) Печеночно-кишечный анастомоз (печеночный проток, общий желчный проток и паренхима печени)	**40**
	г) Операции на желчных протоках	**30**
	д) Иссечение пораженной ткани желчных протоков	**50**
	е) Другая реконструкция желчных протоков	**40**
	ж) Операции на сфинктере Одди и большом дуоденальном сосочке	**40**
	з) Другие операции на желчном пузыре и желчных протоках	**30**
65.	**Операции на поджелудочной железе**	
	а) Рассечение	**30**
	б) Иссечение и деструкция пораженной ткани поджелудочной железы	**60**
	в) Марсупиализация кисты поджелудочной железы	**40**
	г) Внутренний дренаж поджелудочной железы	**40**
	д) Частичная резекция поджелудочной железы	**60**
	е) (Полная) панкреаэктомия	**80**
	ж) Анастомоз протока поджелудочной железы	**50**
	з) Трансплантация поджелудочной железы	**90**
	и) Другие операции на поджелудочной железе	**40**
66.	**Герниопластика абдоминальных грыж**	
	а) Герниопластика паховой грыжи	**30**
	б) Герниопластика бедренной грыжи	**30**
	в) Герниопластика пупочной грыжи	**30**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	г) Герниопластика эпигастральной грыжи	**40**
	д) Герниопластика послеоперационной грыжи	**30**
	е) Герниопластика диафрагмальной грыжи	**40**
	ж) Герниопластика других абдоминальных грыж	**30**
67.	**Другие операции абдоминальной области**	
	а) Рассечение абдоминальной стенки	**20**
	б) Лапаротомия и вскрытие ретроперитонеального пространства	**20**
	в) Иссечение и деструкция пораженной ткани абдоминальной стенки	**30**
	г) Иссечение и деструкция пораженной перитонеальной ткани	**30**
	д) Восстановление абдоминальной стенки и перитонеума	**30**
	е) Другие реконструкции абдоминальной стенки и перитонеума	**20**
	ОПЕРАЦИИ НА ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНАХ	
68.	**Операции на яичнике**	
	а) Иссечение яичника	**10**
	б) Локальное иссечение и деструкция ткани яичника	**20**
	в) Овариэктомия	**20**
	г) Удаление придатков матки	**20**
	д) Пластическая реконструкция яичника	**20**
	е) Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе без помощи микрохирургического способа	**20**
	ж) Разделение спаек в яичнике и фаллопиевой трубе с помощью микрохирургического способа	**20**
	з) Другие операции на яичнике	**20**
69.	**Операции на фаллопиевой трубе**	
	а) Сальпинготомия	**20**
	б) Сальпингэктомия (полная)	**20**
	в) Иссечение и деструкция пораженной ткани фаллопиевой трубы	**20**
	г) Пластическая реконструкция фаллопиевой трубы	**20**
	д) Инсуффляция в фаллопиевы трубы	**10**
	е) Другие операции на фаллопиевой трубе	**10**
70.	**Операции на шейке матки**	
	а) Расширение канала шейки матки	**10**
	б) Конизация шейки матки	**10**
	в) Другие виды иссечения и деструкции больной ткани шейки матки	**20**
	г) Ампутация шейки матки	**20**
	д) Другие виды реконструкции шейки матки	**20**
	е) Другие операции на шейке матки	**10**
71.	**Рассечение, иссечение матки и удаление матки**	
	а) Рассечение матки (метратомия)	**10**
	б) Иссечение и деструкция пораженной ткани матки	**20**
	в) Субтотальная гистерэктомия	**30**
	г) Гистерэктомия	**30**
	д) Удаление культи шейки матки	**30**
	е) Радикальная гистерэктомия	**30**
	ж) Радикальное удаление культи шейки матки	**20**
	з) Экзентерация (извлечение органов малого таза)	**30**
	и) Другие виды рассечения и отсекания матки	**30**
72.	**Другие операции на матке и операции на параметрии**	
	а) Терапевтическое выскабливание	**10**
	б) Иссечение и деструкция пораженной ткани параметрия	**20**
	в) Пластическая реконструкция параметрия (с позиционной коррекцией матки)	**30**
	г) Денервация околошейной клетчатки матки	**20**
	д) Реконструкция матки	**30**
	е) Другие виды операций нам матке и параметрии	**30**
73.	**Операции на вагине и дугласовом пространстве**	
	а) Кульдотомия	**10**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	б) Рассечение вагины	**10**
	в) Локальное иссечение и деструкция больной ткани вагины и дугласова пространства	**10**
	г) Окклюзия и (не)-полное удаление вагины	**60**
	д) Вагинальная кольпорафия и пластическая операция на тазовом дне	**30**
	е) Конструкция и реконструкция вагины	**30**
	ж) Другие виды пластической реконструкции вагины	**30**
	з) Пластическая реконструкция малого таза и дугласового пространства	**30**
74.	**Операции на вульве**	
	а) Иссечение вульвы	**10**
	б) Операции на бартолиновой железе (киста)	**10**
	в) Другие виды иссечения и деструкции больной ткани вульвы	**50**
	г) Операции на клиторе	**20**
	д) Вульвоэктомия	**50**
	е) Радикальная вульвоэктомия	**50**
	ж) Конструкция и реконструкция вульвы и промежности	**60**
	з) Другие операции на вульве	**50**
	и) Другие операции на женских половых органах	**20**
ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ И ОРТОПЕДИЯ		
75.	**Другие операции на кости**	
	а) Иссечение кости, септическое и асептическое	**10**
	б) Остеотомия (коррективная остеотомия)	**30**
	в) Иссечение и резекция затронутой костной ткани	**50**
	г) Транспозиция и трансплантация костей, вкл. эксплантацию трансплантата	**70**
	д) Имплантация аллопластического заменителя кости	**40**
	е) Операции по поводу вальгусной деформации первого пальца стопы	**20**
76.	**Редукция перелома и вывиха**	
	а) Закрытая редукция перелома, вывиха или эпифизеолиза с остеосинтезом (включая удаление материалов остеосинтеза)	**10**
	б) Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом (включая удаление материалов остеосинтеза) и отрытая репозиция вывихнутого сустава	**30**
	в) Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом (включая удаление материалов остеосинтеза)	**40**
	г) Открытая редукция простого перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом (включая удаление материалов остеосинтеза) и отрытая репозиция вывихнутого сустава	**40**
	д) Открытая редукция множественного перелома в районе диафиза трубчатой кости с остеосинтезом (включая удаление материалов остеосинтеза)	**60**
	е) Открытая редукция простого перелома малых костей и суставов с остеосинтезом (включая удаление материалов остеосинтеза) и открытой репозицией вывиха	**40**
	ж) Открытая редукция множественного перелома малых костей и суставов с остеосинтезом (включая удаление материалов остеосинтеза)	**60**
	з) Открытая редукция перелома таранной кости и пяточной кости с остеосинтезом (включая удаление материалов остеосинтеза) и открытая репозиция вывихнутого сустава	**40**
	и) Открытая редукция перелома тазового края и тазового пояса с остеосинтезом (включая удаление материалов остеосинтеза)	**50**
	к) Открытая редукция перелома вертлужной впадины и головки бедра с остеосинтезом (включая удаление материалов остеосинтеза) и открытой репозицией вывихнутого бедра	**60**
77.	**Открытые хирургические операции на суставах**	
	а) Открытая хирургическая ревизия сустава	**30**
	б) Открытая хирургическая операция на суставных хрящах и мускулах	**30**

N п/п	Характер повреждения	Страховая выплата (в % от страховой суммы)
	в) Открытая хирургическая рефиксация наложение швов на связочный аппарат коленного сустава	**50**
	г) Открытая хирургическая пластика связок коленного сустава	**50**
	д) Открытая хирургическая операция и пластика на коленной чашечке и связочном аппарате	**40**
	е) Открытая хирургическая рефиксация и пластика на сумочных связках плечевого сустава	**50**
	ж) Открытая хирургическая рефиксация и пластика на капсулярных связках талокарпального сустава	**50**
	з) Открытая хирургическая рефиксация сумочных связок суставов	**50**
	и) Артродез плеча, бедра, колена	**50**
78.	**Артроскопические операции на суставах**	
	а) Артроскопическая ревизия сустава	**20**
	б) Артроскопическая операция на синовиальной оболочке	**20**
	в) Артроскопическая операция на суставных хрящах и мениске	**40**
	г) Артроскопическая рефиксация и пластика на сумочных связках коленного/плечевого аппарата	**50**
	д) Другие артроскопические операции	**20**
79.	**Замена суставов и костей эндопротезом**	
	а) Имплантация эндопротеза на бедренном суставе	**70**
	б) Ревизия, замена и удаление эндопротеза из бедренного сустава	**50**
	в) Имплантация эндопротеза в коленный сустав	**70**
	г) Ревизия, замена и удаление эндопротеза из коленного сустава	**50**
	д) Имплантация эндопротеза в плечевой и локтевой суставы	**70**
	е) Ревизия, замена и удаление эндопротеза из плечевого и локтевого сустава	**50**
	ж) Имплантация эндопротеза в талокарпальный сустав, лодыжку и запястье	**70**
	з) Ревизия, замена и удаление эндопротеза талокарпального сустава, лодыжки или запястья	**50**
	и) Ревизия, замена и удаление частичной или полной замены кости	**50**
80.	**Операции на позвоночнике**	
	а) Иссечение/удаление затронутой кости и ткани сустава позвоночника	**50**
	б) Удаление затронутой ткани межпозвоночного диска	**50**
	в) Закрытая репозиция позвоночника с внешней фиксацией	**50**
	г) Отрытая репозиция позвоночника с остеосинтезом (включая удаление материалов остеосинтеза)	**70**
	д) Спогдилодез	**70**
	е) Протезирование тела позвонка и комплексная реконструкция позвоночника (напр., кифоз или сколиоз)	**50**
81.	**Операции на кистях рук**	
	а) Операции на сухожилиях/связках кистей (напр. кистевой туннельный синдром)	**30**
	б) Операции на фасциях кисти и пальцев	**30**
	в) Операции на мышцах кисти рук	**20**
	г) Ревизия суставов кистей рук	**30**
	д) Синовиальная эктомия суставов кистей	**30**
	е) Артродез суставов кистей	**20**
	ж) Резекция артропластики кистей рук	**40**
82.	**Операции на мускулах, сухожилиях, фасциях и синовиальной сумке**	
	а) Иссечение/удаление мускула, сухожилия, фасции	**20**
	б) Реконструкция мускулов, сухожилий и фасций	**30**
	в) Наложение швов и другие операции на сухожилиях и на оболочке сухожилий	**10**
	г) Пластическая реконструкция местными лоскутами на мышцах и фасциях	**30**
	д) Эксплантация и трансплантация с микрокаппилярным анастомозом	**50**

N п/п	Характер повреждения	**Страховая выплата** (в % от страховой суммы)
83.	**Реплантация, вычленение, ампутация конечностей**	
	а) Реплантация верхней конечности	**70**
	б) Реплантация нижней конечности	**70**
	в) Ампутация и вычленение верхней конечности	**40**
	г) Ампутация и вычленение кисти руки/пальца	**40**
	д) Ампутация и вычленение нижней конечности	**50**
	е) Ампутация и вычленение стопы/пальца ноги	**40**
	ж) Ревизия культи ампутированного органа	**20**
	з) Гемипельвэктомия и дезартикуляция плечевого сустава с лопаткой	**70**

Приложение № 5
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденным приказом ООО СО «ВЕРНА» от 30.12.2019 № ___

Образец[25]

ТАБЛИЦА
СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ № 3
при причинении вреда здоровью владельца транспортного средства
(в % от страховой суммы)

Характер и степень повреждения здоровья	Размер страховой выплаты (процентов)
I. Кости черепа. Нервная система	
1. Перелом костей черепа:	
а) перелом наружной пластинки свода, костей лицевого черепа, травматическое расхождение шва	5
б) перелом свода	15
в) перелом основания	20
г) перелом свода и основания	25
2. Открытый перелом костей черепа и (или) оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой - однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
2(1). Проникающие ранения черепа без повреждения головного мозга, за исключением переломов костей черепа, учтенных при применении пунктов 1 и 2 настоящей Таблицы страховых выплат № 3	7
3. Повреждение головного мозга:	
а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении:	
общей продолжительностью не менее 10 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	3
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 7 дней	5
б) ушиб головного мозга (в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием) при непрерывном лечении:	
общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным лечением	7
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15
в) сдавление эпидуральной гематомой (гематомами)	20
г) сдавление субдуральной, внутримозговой гематомой (гематомами)	25
4. Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также повреждение конского хвоста:	
а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном лечении общей продолжительностью не менее 7 дней и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней	5
б) ушиб спинного мозга, в том числе с субарахноидальным кровоизлиянием, при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней	10
в) сдавление спинного мозга, гематомиелия и (или) частичный разрыв	25
г) полный перерыв спинного мозга	75
5. Повреждение позвоночника, повлекшее за собой оперативное вмешательство на позвоночнике (независимо от количества оперативных вмешательств)	10

[25] В образец Таблицы страховых выплат № 2 могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования от несчастных случаев и болезней и действующему законодательству Российской Федерации.

Характер и степень повреждения здоровья	Размер страховой выплаты (процентов)
5(1). Проникающее ранение позвоночника, за исключением повреждений позвоночника, учтенных при применении пункта 5 настоящей Таблицы страховых выплат № 3	7
6. Повреждение, разрыв нервов, нервных сплетений:	
а) травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв 2 и более пальцевых нервов, полный разрыв нервных стволов не предусмотренной здесь и далее локализации	5
б) травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов[26] на уровне лучезапястного, голеностопного суставов	10
в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени	20
г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья	40
д) полный разрыв сплетения	70
е) сотрясение, ушиб, сдавление спинномозговых нервов	3
II. Органы зрения	
7. Повреждение 1 глаза:	
а) непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени, гемофтальм, сквозное ранение века, разрыв или отрыв века, в том числе если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом	5
б) проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II - III) степени, ожог глазного яблока	10
в) разрыв или отрыв глазодвигательного нерва	10
8. Последствия травмы 1 глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении 3 месяцев после травмы[27]:	
а) дефект радужной оболочки и (или) изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы, атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока, отслоение сетчатки	10
б) снижение остроты зрения, в том числе в результате разрыва или отрыва зрительного нерва, без учета коррекции (в том числе искусственным хрусталиком) не менее чем в 2 раза	определяется согласно примечанию к настоящему приложению
9. Паралич аккомодации, гемианопсия 1 глаза	15
10. Сужение поля зрения 1 глаза:	
а) неконцентрическое	10
б) концентрическое	15
11. Пульсирующий экзофтальм 1 глаза	10
12. Перелом орбиты 1 глаза	10
13. Повреждение мышц глазного яблока 1 глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию	10

[26] К основным нервным стволам здесь и далее относятся лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви 1-го порядка.

[27] Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения потерпевшего отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как острота зрения неповрежденного глаза. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1.

Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1.

В случае если потерпевшему в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корригирующей линзы (линз), сумма страхового возмещения определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.

Пункт 8 настоящей Таблицы страховых выплат № 3 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.

Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости (гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

Характер и степень повреждения здоровья	Размер страховой выплаты (процентов)
14. Последствия повреждения слезопроводящих путей 1 глаза, потребовавшие оперативного лечения	5
III. Органы слуха	
15. Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а) отсутствие до одной третьей части ушной раковины	3
б) отсутствие одной третьей - одной второй части ушной раковины	5
в) отсутствие более чем одной второй части ушной раковины	10
16. Посттравматическое снижение слуха 1 уха, установленное аудиометрически по истечении 3 месяцев после травмы, не менее чем на 50 дБ на частотах 500 - 4000 Гц	5
17. Разрыв 1 барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида	5
IV. Дыхательная система	
18. Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости:	
а) если не проводилось лечение с применением специальных методов (фиксация, операция)	5
б) при лечении с применением специальных методов (фиксация, операция)	10
19. Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого:	
а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны	7
б) удаление части легкого	40
в) полное удаление легкого	60
20. Ранение грудной клетки, проникающее в плевральную полость, полость перикарда или клетчатку средостения, в том числе без повреждения внутренних органов	5
20(1). Травматическая асфиксия	7
21. Перелом:	
а) грудины	7
б) хрящевой части ребер	2
в) 1 - 2 ребер костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	4
г) 3-го и каждого последующего ребра костного отдела (в том числе в сочетании с хрящом)	2
22. Торакотомия по поводу одной травмы (независимо от их количества):	
а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов	5
б) при повреждении внутренних органов	10
23. Повреждение дыхательных путей, переломы хрящей, ранение гортани, ранение трахеи, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, а также повреждения щитовидной и вилочковой желез:	
а) не потребовавшие оперативного лечения	4
б) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее	7
в) потребовавшие оперативного лечения и (или) наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более	10
V. Сердечно-сосудистая система	
24. Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны[28]:	
а) не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности:	
на уровне предплечья, голени	5
выше уровня предплечья и голени	10
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	25
25. Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренней яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не указанных в пункте 24 настоящей Таблицы страховых выплат № 3:	
а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности	15
б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	30

[28] При повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (торакотомиями), применяется пункт 22 настоящей Таблицы страховых выплат № 3.

Характер и степень повреждения здоровья	Размер страховой выплаты (процентов)
VI. Органы пищеварения	
26. Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти:	
а) изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти	3
б) полный перелом 1 челюсти	5
в) двойной перелом 1 челюсти, переломы 2 челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти	10
г) потеря части челюсти, за исключением альвеолярного отростка	30
д) потеря челюсти	50
27. Потеря зубов в результате травмы, в том числе полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее 2), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка[29]:	
а) 2 - 3 зубов	5
б) 4 - 6 зубов	10
в) 7 - 9 зубов	15
г) 10 и более зубов	20
28. Потеря языка:	
а) более 1 см, менее одной третьей	5
б) одной третьей и более	20
29. Травматическое повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки[30]:	
а) повреждение 1 или 2 органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения в течение не менее 14 дней	5
б) повреждение 3 и более органов	10
в) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность	20
г) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев спаечную болезнь, в том числе оперированную	25
д) повреждение, вызвавшее по истечении 3 месяцев кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
е) повреждение, повлекшее за собой потерю желчного пузыря, части печени, до двух третьих желудка, до двух третьих кишечника	20
ж) повреждение, повлекшее за собой потерю селезенки, части поджелудочной железы	30
з) повреждение, повлекшее за собой потерю двух третьих и более желудка, двух третьих и более кишечника	40
и) повреждение, повлекшее за собой полную потерю желудка, кишечника	50
30. Повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства, органов живота, повлекшие за собой следующие оперативные вмешательства:	
а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов - однократно (независимо от количества оперативных вмешательств)	1
б) оперативное вмешательство на мышцах, сухожилиях, лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
в) лапаротомия, люмботомия в связи с 1 страховым случаем (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
31. Повреждения (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или в целях удаления инородных тел из пищевода, желудка, не повлекшие за собой функциональных нарушений	5

[29] В связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые выплаты не предусмотрены.

[30] При определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов потеря каждого из них учитывается отдельно.

Размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размер страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.

Характер и степень повреждения здоровья	Размер страховой выплаты (процентов)
VII. Мочевыделительная и половая системы	
32. Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а) подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала	5
б) удаление части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность	20
в) удаление части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев	30
г) образование мочеполовых свищей	40
д) удаление почки	45
33. Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:	
а) удаление маточной трубы и (или) 1 яичника, удаление 1 яичка	10
б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и (или) обоих яичников, единственного яичника, удаление обоих яичек	30
в) удаление матки, в том числе с придатками, удаление полового члена или его части (в том числе с яичками)	40
34. Повреждение органов мочевыделительной и половой системы, повлекшее за собой оперативные вмешательства (если в связи с тем же случаем не может быть применен пункт 29 настоящей Таблицы страховых выплат № 3):	
а) лапароскопия (независимо от количества оперативных вмешательств)	3
б) операция на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений	5
в) лапаротомия, люмботомия (независимо от количества оперативных вмешательств)	7
35. Прерывание беременности:	
а) при сроке беременности до 12 недель	30
б) при сроке беременности свыше 12 недель	50
VIII. Мягкие ткани	
36. Ожоги I - II степени, обморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью[31]:	
а) от 3 до 5 процентов поверхности тела включительно	5
б) свыше 5 до 10 процентов поверхности тела включительно	10
в) свыше 10 процентов поверхности тела и более	15
37. Ожоги III - IV степени, обморожение III - IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью[6]:	
а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени - от 0,25 до 1 процента)	10
б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
38. Ожоги I - II степени, обморожение I - II степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью, составляющей 1 процент поверхности тела и более[6]	3

[31] Если в медицинских документах площадь ожога I - II степени указана в виде общего для областей, указанных в пунктах 36 и 38 настоящей Таблицы страховых выплат № 3, значения и составляет 3 процента поверхности тела и более, то применяется пункт 36 настоящей Таблицы страховых выплат № 3.

Если в медицинских документах площадь ожога II - III степени указана в виде общего для областей, указанных в пунктах 36 - 39 настоящей Таблицы страховых выплат № 3, значения, то при повреждении мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей применяется пункт 36 настоящей Таблицы страховых выплат № 3, при повреждении мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области - пункт 38 настоящей Таблицы страховых выплат № 3.

При этом 1 процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины, измеренной от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги 3-го пальца, и ширины, измеренной на уровне головок 2 - 4-й костей без 1-го пальца) либо 150 кв. сантиметрам.

При определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов.

Характер и степень повреждения здоровья	Размер страховой выплаты (процентов)
39. Ожоги III - IV степени, обморожение III - IV степени мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью[6]:	
а) от 1 до 2 процентов поверхности тела включительно (для ожогов IV степени - от 0,25 до 1 процента)	10
б) свыше 2 до 4 процентов поверхности тела	15
в) свыше 4 до 6 процентов поверхности тела	20
г) свыше 6 до 10 процентов поверхности тела	30
д) свыше 10 процентов поверхности тела	40
40. Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью[6]:	
а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
б) свыше 10 кв. см до 20 кв. см включительно	10
в) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
г) свыше 50 кв. см	50
41. Повреждения, представляющие собой ранения, разрыв мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшие образование вследствие таких повреждений рубцов общей площадью[6]:	
а) от 3 кв. см до 10 кв. см включительно	5
б) свыше 10 кв. см до 20 кв. см включительно	10
в) свыше 20 кв. см до 50 кв. см включительно	25
г) свыше 50 кв. см	50
42. Неизгладимое обезображивание лица, подтвержденное результатами судебно-медицинской экспертизы	40
42(1). Обезображивание лица, выразившееся в деформациях хрящей, костей, мягких тканей лица, требующих оперативного вмешательства, вследствие его повреждения	10
43. Ушибы, разрывы и иные повреждения мягких тканей, не предусмотренные пунктами 36 - 41 настоящей Таблицы страховых выплат № 3	0,05
43(1). Ушиб 1 внутреннего органа (печени, почки, селезенки, легкого, сердца и др.)	5
IX. Опорно-двигательный аппарат	
44. Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение[32]:	
а) 1 - 2 сухожилий на уровне стопы	5
б) 1 - 2 сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	7
в) 1 - 2 сухожилий или мышц в иных областях	10
г) 3 и более сухожилий на уровне стопы	10
д) 3 и более сухожилий или мышц на уровне кисти и предплечья	12
е) 3 и более сухожилий или мышц в иных областях	15
45. Перелом, переломовывих и (или) вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков[33]:	
а) отрывы костных фрагментов позвонков	4
б) 1 позвонка	10
в) 2 - 3 позвонков	20
г) 4 и более позвонков	30
46. Разрыв межпозвонковых связок, подвывих позвонков, потребовавшие непрерывного адекватного такой острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения[8]	7
47. Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов - подпункт "а" пункта 45 настоящей Таблицы страховых выплат № 3) [8]:	
а) 1 позвонка	4
б) каждого последующего (дополнительного) позвонка	1
48. Переломы крестца[8]	10
49. Повреждения копчика[8]:	

[32] Применяется в случае неполного разрыва мышц и сухожилий, если разрыв подтвержден и сухожилие (мышца) восстановлено при оперативном вмешательстве, однако размер страховой выплаты, предусмотренный настоящим приложением, уменьшается в 2 раза.

[33] При оперативном лечении дополнительно применяется пункт 5 настоящей Таблицы выплат № 3.

Характер и степень повреждения здоровья	Размер страховой выплаты (процентов)
а) подвывих, вывих копчика (позвонков) без отрыва фрагментов (при сочетании с отрывом - подпункт "а" пункта 45 настоящей Таблицы страховых выплат № 3)	3
б) перелом копчиковых позвонков	7
50. Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) эпифизеолизы	5
в) перелом, разрыв 1 сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы	7
г) перелом 2 костей, двойной перелом 1 кости, перелом и вывих (подвывих) 1 кости, разрыв 2 сочленений	12
51. Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами	4
в) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолизы, травматический[34] вывих плеча	5
г) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча	10
д) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча	15
52. Перелом плечевой кости в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пунктов 51 и 53 настоящей Таблицы страховых выплат № 3:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы[35]	15
53. Повреждение локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов надмыщелков плеча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья	4
в) вывих 1 кости предплечья, эпифизеолизы	5
г) вывих обеих костей предплечья, перелом 1 мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья	7
д) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих 1 кости предплечья, переломы обеих костей предплечья	10
е) перелом и вывих обеих костей предплечья	12
54. Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении пунктов 53 и 55 настоящей Таблицы выплат № 3:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом 1 кости	7
в) двойной, тройной и другие переломы 1 кости	8
г) переломы обеих костей	10
д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и так далее	12
55. Повреждение лучезапястного сустава, области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов):	

[34] Привычный вывих плеча относится к заболеваниям и страховым случаем не является.

[35] К двойным, тройным и так далее переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и более непересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

Характер и степень повреждения здоровья	Размер страховой выплаты (процентов)
а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости	4
б) вывих головки локтевой кости, эпифизеолиз 1 кости предплечья, перелом 1 кости запястья, за исключением ладьевидной	5
в) перелом 1 кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья	7
г) переломы обеих костей предплечья, 2 костей запястья, 1 кости предплечья и 1 кости запястья	10
д) переломовывих кисти с переломом 1 - 2 костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	15
е) переломовывих кисти с переломом 3 и более костей, составляющих лучезапястный сустав, и (или) костей запястья	20
56. Повреждения кисти на уровне пястных костей и пальцев:	
а) разрыв капсулы, связок пястно-фалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг пальцев, вывих 1 кости	3
б) разрывы капсулы, связок 2 и более пястно-фаланговых и (или) межфаланговых суставов, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, вывихи костей, перелом 1 кости, эпифизеолизы	4
в) переломы 2 - 3 костей	8
г) переломы 4 и более костей	12
57. Повреждение верхней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств):	
а) удаление инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм	1
б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей	5
в) на костях предплечья, плеча, лопатки	7
г) эндопротезирование сустава	15
58. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы[36]:	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	3
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	5
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	6
г) потеря одного пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	7
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	15
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	20
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	26
з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава	35
и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча	50
к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы	60
59. Повреждение таза, тазобедренного сустава:	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными подпунктами "г", "е", "ж" и "з" настоящего пункта, а также подпунктом "г" пункта 65 и подпунктом "к" пункта 66 настоящей Таблицы страховых выплат № 3	4
в) эпифизеолиз каждой кости	5
г) разрыв 1 сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом 1 кости таза	7

[36] При потере каждого пальца с пястной костью или ее частью размер страховой выплаты увеличивается на 1 процент.

Характер и степень повреждения здоровья	Размер страховой выплаты (процентов)
д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный)	10
е) разрыв 2 сочленений, перелом 2 костей таза, разрыв 1 сочленения и перелом 1 кости таза	12
ж) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра	15
з) разрыв 3 и более сочленений и (или) перелом 3 и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра	25
60. Перелом бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением перелома учтенного при применении пунктов 59 и 61 настоящей Таблицы страховых выплат № 3:	
а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом	10
в) двойной, тройной и другие переломы	15
61. Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):	
а) субхондральные переломы (независимо от их количества и локализации), не сочетающиеся в 1 суставе с другими видами повреждений (при сочетании учитывается только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)	3
б) разрывы капсулы, 1 связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости[37] <12>, эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв 1 мениска, повреждение жировой подушки	4
в) сочетание повреждений, предусмотренных подпунктом "а" настоящего пункта, разрыв 2 связок при условиях, указанных в этом подпункте для 1 связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра	5
г) переломы надмыщелков, перелом 1 мыщелка бедра, 1 мыщелка большеберцовой кости, надколенника, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв 3 и более связок, потребовавший оперативного лечения	7
д) переломы 2 и более мыщелков бедра, большеберцовой кости	10
е) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости	12
ж) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени	15
з) сочетание повреждений, предусмотренных подпунктами "д" и "е" настоящего пункта	25
62. Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением переломов, учтенных при применении пунктов 61 и 63 настоящей Таблицы страховых выплат № 3:	
а) отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными повреждениями	4
б) перелом большеберцовой кости	12
в) переломы обеих костей	15
г) двойной, тройной и другие переломы большеберцовой или обеих костей	18
63. Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных метафизов большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава на костях стопы):	
а) разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее 3 недель либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) верхушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки	4
б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости	5
в) сочетание 2 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	7
г) сочетание 3 повреждений, указанных в подпункте "б" настоящего пункта	10
д) перелом кости предплюсны, за исключением таранной кости	6
е) перелом таранной кости	8

[37] Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

Характер и степень повреждения здоровья	Размер страховой выплаты (процентов)
ж) перелом пяточной кости	10
з) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом 2 костей предплюсны, 1 кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	12
и) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и (или) 1 - 2 костей предплюсны, пяточной кости	15
к) переломы 4 и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами	25
63(1). Растяжение, надрыв или иные повреждения связок, за исключением повреждений, учтенных при применении пунктов 51, 55, 56, 59, 61 и 63 настоящей Таблицы страховых выплат № 3	0,5
64. Повреждение стопы на уровне плюсневых костей, пальцев:	
а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными пунктами 44 и 63 настоящей Таблицы страховых выплат № 3, вывих 1 кости, эпифизеолизы	4
б) вывихи 1 - 2 костей, перелом 1 кости[38]	5
в) переломы 2 - 3 костей	7
г) вывихи в суставе Лисфранка, переломы 4 и более костей	10
65. Повреждение нижней конечности, повлекшее за собой оперативное вмешательство (независимо от количества оперативных вмешательств) (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях):	
а) удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов	1
б) кожная пластика на туловище и конечностях	2
в) реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, переднебоковой поверхности шеи	5
г) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза	7
д) эндопротезирование сустава	15
66. Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности, явившаяся следствием травмы[39]:	
а) потеря части ногтевой фаланги 1 пальца с дефектом кости	2
б) потеря фаланги 1 пальца, кроме 1-го	4
в) потеря каждой фаланги 1-го пальца	5
г) потеря 1 пальца, 2 - 3 фаланг 1 пальца, кроме 1-го	6
д) потеря 2 пальцев, 2 - 3 фаланг 2 пальцев, кроме 1-го	12
е) потеря 3 - 4 пальцев, 2 - 3 фаланг 3 - 4 пальцев, кроме 1-го	15
ж) потеря всех пальцев, 2 - 3 фаланг всех пальцев	22
з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени	30
и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра	45
к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, а также нижней конечности с частью таза	50
66(1). Синдром длительного сдавления[40]	
а) крайне тяжелая форма (сдавление двух конечностей 6 часов и более)	30
б) тяжелая форма (сдавление всей конечности 7 - 8 часов)	25
в) форма средней степени тяжести (сдавление всей конечности до 6 часов)	15
г) легкая форма (сдавление сегмента конечности до 4 часов)	7
X. Осложнения	
67. Шок травматический, и (или) геморрагический, и (или) ожоговый, и (или) гиповолемический, и (или) кардиогенный	10
68. Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования:	

[38] "Маршевые переломы" (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

[39] При потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью размер страховой выплаты увеличивается на 1 процент.

[40] Пункт 66(1) настоящей Таблицы страховых выплат № 3 не применяется, если длительное сдавление конечности привело к ампутации конечности, предусмотренной пунктами 58 и 66 настоящей Таблицы страховых выплат № 3.

Характер и степень повреждения здоровья	Размер страховой выплаты (процентов)
а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником	10
б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбоэмболией легочной артерии	20
69. Гнойные осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования, по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит:	
а) гнойные свищи в пределах мягких тканей	5
б) посттравматический остеомиелит и (или) гематогенный остеомиелит	10
69(1). Инфекция в результате травмы (столбняк, сепсис), гнойная инфекция (стафилококк, стрептококк, пневмококк) и другие инфекции	7
XI. Отравления	
70. Случайные острые отравления ядами различного происхождения при следующих сроках непрерывного лечения:	
а) от 7 до 14 дней включительно (в случае амбулаторного лечения)	2
б) свыше 14 дней (в случае амбулаторного лечения), от 7 до 14 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	5
в) от 15 до 30 дней включительно (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	10
г) 31 день и более (в случае стационарного и амбулаторного лечения)	15
XII. Кровотечения. Потеря крови	
71. Внутреннее кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	7
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	10
72. Наружное кровотечение с учетом объема кровопотери:	
а) 750 - 1000 мл или 15 - 20 процентов объема циркулирующей крови	5
б) свыше 1001 мл или 21 процента объема циркулирующей крови	7

Примечание. Размер страховых выплат при снижении остроты зрения до травмы и по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции) определяется согласно следующим нормативам:

Острота зрения до травмы (без учета коррекции)	Острота зрения по истечении 3 (трех) месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции) (процентов)						
	0	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5
1	50	45	40	35	30	25	20
0,9	45	40	35	30	25	20	
0,8	41	35	30	25	20	15	
0,7	38	30	25	20	15		
0,6	35	27	20	15	10		
0,5	32	24	15	10			
0,4	29	20	10	7			
0,3	25	15	7				
0,2	23	12	5				
0,1	15						

Приложение № 6
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней, утвержденным приказом ООО СО «ВЕРНА» от 30.12.2019 № ___

Образец[41]

ПЕРЕЧЕНЬ КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

1. Онкологические заболевания	Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая: лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии); злокачественную опухоль кожных покровов и лимфому; болезнь Ходжкина, характеризующихся неконтролируемым ростом опухолей, метастазированием, внедрением в здоровые ткани. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (онкологом) на основании гистологического исследования. Исключения составляют: опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3-й стадий) или гистологически описанные как предраковые; злокачественные опухоли кожных покровов и меланомы, максимальная толщина которых, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития T31\1(0)M(0) по классификации TNM; любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы; саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом; рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, 1б, 1c) по классификации TNM, злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии.
2. Инфаркт миокарда	Омертвление участка миокарда в результате недостатка кровоснабжения. Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов: 1. Присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке; 2. Новые типичные изменения ЭКГ, например, изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q3, типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови; 3. Подтвержденное снижение функции левого желудочка, например, снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда. Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом). Исключения: инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей Тропонина I или T в крови; безболевой инфаркт миокарда; другие острые коронарные синдромы.
3. Инсульт	Любые цереброваскулярные изменения, способные вызвать неврологическую симптоматику длительностью более 24 часов и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию. Длительность неврологической симптоматики должна составлять минимум 3 месяца.

[41] В образец могут быть внесены изменения, не противоречащие Правилам страхования от несчастных случаев и болезней и действующему законодательству Российской Федерации.

	Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов и данными компьютерной или магнитно-резонансной томографии головного мозга. Исключения: преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения; травматические повреждения головного мозга; неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени; лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
4. Почечная недостаточность	Терминальная стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).
5. Слепота (потеря зрения)	Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая; включается в покрытие только при наличии соответствующего подтверждения диагноза врачом-офтальмологом.
6. Рассеянный склероз	Окончательный диагноз «рассеянный склероз», установленный специалистом-неврологом в сертифицированной медицинской организации. В качестве подтверждения диагноза предусматривается наличие типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций наравне с типичными признаками заболевания при магнитно-резонансной томографии. У Застрахованного лица должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум шести месяцев, или же Застрахованное лицо должно перенести по меньшей мере два документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (имевших место по крайней мере за один месяц до заявления) или по крайней мере один документально подтвержденный эпизод обострения подобного рода нарушений вместе с наличием характерных изменений в це-реброспинальной жидкости наравне со специфическими повреждениями, регистрируемыми при магниторезонансной томографии.
7. Паралич	Полная и постоянная потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Полный и постоянный паралич, проявляющийся: параплегией; гемиплегией; тетраплегией. Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза. Исключением из покрытия является синдром Гийена - Барре.
8. Болезнь Паркинсона	Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом-неврологом диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона подлежат исключению из страхового покрытия. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий - мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться), соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены), подвижность (способность передвигаться в пределах

	дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции, есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами по меньшей мере в течение 3 месяцев.
9. Болезнь Альцгеймера (в возрасте до 65 лет)	Первичное дегенеративное заболевание головного мозга, характеризующееся прогрессирующим снижением интеллекта, нарушением памяти и изменением личности. Диагноз устанавливают на основании клинической картины после исключения всех клинически сходных заболеваний. Диагноз подтверждают на аутопсии путем определения количества сенильных бляшек и нейрофибриллярных сплетений.
	Хирургическая операция
10. Хирургическое лечение коронарных артерий	Под хирургическим лечением коронарных артерий в настоящем пункте понимается проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции одной или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом аортокоронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии. Исключения: баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий, лапароскопические хирургические манипуляции, применение лазера, любые другие внутриартериальные манипуляции; эндоскопические манипуляции; другие нехирургические процедуры.
11. Пересадка клапанов сердца	Хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных (клапанов легочной артерии) клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности или комбинации этих состояний. Исключения: вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
12. Хирургическое лечение заболеваний аорты	Непосредственное проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Под термином «аорта» в данном конкретном случае принято понимать ее грудную и брюшную части, ветви аорты из покрытия исключаются.
13. Трансплантация жизненно важных органов	Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, почки, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, тонкого кишечника. Необходимость применения трансплантации должна быть подтверждена квалифицированным врачом. Исключения: донорство органов, трансплантация других органов, частей органов или какой-либо ткани.