

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»
Фредерика Салаюна
утв. Приказом № № SGSZh-Or-2021-0020/1 от 22.11.2021

П Р А В И Л А
страхования от несчастных случаев при занятии спортом

г. Москва

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2.СУБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5
3.ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	6
4.СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	6
5. СТРАХОВАЯ СУММА	8
6.СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.	8
7.ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ	9
8.ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
9.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	13
10.ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ	15
11.СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ	17
12.РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ	19
13. ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ В СВЯЗИ С НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ	20

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании Правил страхования от несчастных случаев при занятии спортом (далее – Правила страхования) и действующего законодательства Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» (ООО «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем «Страхователи», договоры страхования от несчастных случаев лиц, именуемых далее «Застрахованные лица».

На основании Правил страхования Страховщик может заключать индивидуальные Договоры страхования.

Таблица страховых выплат является Приложением № 1 к Правилам страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах страхования:

Смерть – полное прекращение всех физиологических функций организма Застрахованного лица, поддерживающих его жизнедеятельность, наступившее в результате Несчастного случая в течение Срока страхования по этому страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4. Правил страхования).

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, вызванная болезнью, последствиями травмы или дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утвержденных Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Группа инвалидности устанавливается в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма.

Травма – нарушение физической целостности организма, повреждение органов, увечье, явившиеся прямым следствием Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в течение Срока страхования.

Болезнь – под болезнью понимается диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов любое нарушение нормальной жизнедеятельности организма, не обусловленное несчастным случаем.

Нетрадиционная медицина - методы, претендующие на способность лечить и предупреждать болезни, эффективность и безопасность которых не была доказана научным методом и не подлежат лицензированию на территории Российской Федерации.

Лимит ответственности (лимит страхового обязательства) – максимальный размер страховой выплаты по Программе(ам) страхования / страховому(ым) риску(ам), установленный Договором страхования.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием Болезни или врачебных манипуляций и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного лица/Страхователя и/или Выгодоприобретателя. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

Срок страхования – период времени, при реализации Страхового риска, в течение которого и при последующем признании события Страховым случаем в соответствии с условиями Договора страхования, у Страховщика возникает обязанность осуществить Страховую выплату.

Страхование в эквиваленте – установление страховой суммы в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте.

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования.

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, подтвержденное соответствующими документами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в соответствии с условиями Договора страхования при наступлении страхового случая.

Занятия любительским спортом - организованные и (или) самостоятельные занятия непрофессиональным спортом, в том числе участие в физкультурных и массовых спортивных мероприятиях (соревнованиях, тренировках и сборах).

Занятия профессиональным спортом - занятия по подготовке и участию в спортивных мероприятиях в целях получения вознаграждения и (или) заработной платы, а также достижения наивысших спортивных результатов, предполагающие наличие особых навыков, степеней допуска, разрешений, определенных соответствующими регламентами, спортивных разрядов.

Организатор мероприятия - юридическое лицо, по инициативе которого проводится мероприятие и которое осуществляет организационное, финансовое и иное обеспечение подготовки и проведения такого мероприятия.

Активный отдых - развлечения с использованием любых спортивных снарядов (например, и не ограничиваясь: мячей, ракеток, клюшек, веревок, скакалок), спортивного инвентаря и/или оборудования (тренажеров и пр.); средств передвижения (велосипед, самокат, роликовые коньки, скейтборд, лыжи, сноуборд, сани и т.п., исключая устройства, снабженные электро- или двигателем внутреннего сгорания);

- купание или развлечения на воде с использованием буксируемых (либо передвигающихся самостоятельно - моторных, весельных, парусных) плавательных средств; любые игровые и развлекательные мероприятия с использованием естественной или искусственной водной среды; катание в аквапарках и на водных горках; подводное плавание; рыбалка;

- туристские походы (не более 3-й категории сложности); сбор грибов/ягод; пешие восхождения (трекинг) на высоте не более 1500 м; посещение пещер, не требующее специального оборудования и навыков; катание на лошадях, верблюдах, слонах и других животных; сафари на джипах;

- деятельность по ремонту или любому благоустройству жилища или загородного участка; садоводство, за исключением занятий, указанных в разделе «Экстремальный отдых».

Экстремальный отдых - экстремальные виды спорта, а именно: катание на горных лыжах и сноубордах вне оборудованных трасс, хели-ски, катание в сноу-парках, бобслей, глубоководные погружения (более 40 метров), фри(скин)-дайвинг, клиф, рек и хай-дайвинг, погружение в пещеры или на затонувшие объекты, технический дайвинг, подледный дайвинг, кормление акул, погружение в клетках; скалолазание, альпинизм, трекинг на высоте свыше 3 тыс. метров над уровнем моря, ски-альпинизм; авто- и мотоспорт, паркур, бейсджампинг, маунтинбайк и иные травмоопасные разновидности велоспорта; серфинг, бодисерфинг, вейксерфинг, водные лыжи и вейкбординг с выполнением трюков и акробатических

элементов; фристайл, рафтинг (3 категория сложности и выше); ледолазание, одиночный и групповой пещерный спуск, каньонинг, спелеология, триал, триатлон; параглайдинг, авиаспорт (самолётный, планерный, парашютный), роупджампинг, скайсерфинг, спидрайдинг, скайдайвинг, параскай и другие виды воздушного спорта; все виды охоты, лошадиная охота, конкур, поло, лошадиные бега, жоккейство, конные состязания любого рода и прочие виды экстремального спорта, не указанные выше.

Профессиональный спортсмен - спортсмен, для которого занятия спортом являются основным видом деятельности и который получает в соответствии с контрактом заработную плату и (или) иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

Спортивное мероприятие – это спортивное соревнование, а также тренировочный процесс, включающий в себя теоретическую и организационную части в рамках данного соревнования, имеющее официальных организаторов и регламентированное по срокам, месту и порядку проведения.

Вид спорта — часть спорта, которая признана в соответствии с требованиями Федерального закона от 04.12.2007 №329-ФЗ «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» обособленной сферой общественных отношений, имеющей соответствующие правила, утверждённые в установленном вышеуказанным Федеральным законом порядке, среду занятий, используемый спортивный инвентарь (без учёта защитных средств) и оборудование. Допустимый Вид спорта указывается в Договоре страхования.

2. СУБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «СОСЬЕТЕ ЖЕНЕРАЛЬ Страхование Жизни» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на территории Российской Федерации и получившее лицензию в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2.2. Страхователем может являться физическое лицо, заключившее Договор страхования физического лица –либо юридическое лицо, заключившее Договор страхования физического лица.

2.3. Не принимаются на страхование лица, попадающего в одну из следующих категорий на момент начала действия Договора страхования:

а) употребляющие наркотические, психотропные, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и (или) состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

б) имеющие состояния/заболевания, в результате которых Застрахованному лицу не может быть оказано лечение и/или такое лечение принесет значительный ущерб здоровью;

в) лица, находящиеся в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления

г) являющиеся инвалидами I, II, III группы;

д) являющиеся детьми-инвалидами, инвалидами с детства (категория «ребенок-инвалид»);

е) страдающие психическими заболеваниями, перенесшие инсульт и/или инфаркт миокарда, имеющие врожденные или приобретенные пороки сердца, страдающие злокачественными заболеваниями крови, онкологическими заболеваниями, состоящие на учете в онкологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах.

2.4. При заключении отдельных Договоров страхования (групп Договоров страхования) Страховщик перед заключением Договора страхования вправе потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского обследования, по результатам которых Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных

коэффициентов и/или изменения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

В случае если в течение действия Договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо до вступления Договора страхования в силу знало, но скрыло наличие у него указанных выше заболеваний, Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

2.6. Лица, указанные в п. 2.3 Правил страхования, принимаются на страхование при условии предоставления ими Страховщику до заключения договора страхования сведений для оценки состояния их здоровья.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные со смертью Застрахованного лица и/или с причинением вреда здоровью.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования совершившееся событие из числа указанных в п. 4.2. Правил страхования, происшедшее в течение срока страхования, установленного в Договоре страхования, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п. 4.4 Правил страхования).

4.2. По Правилам страхования Договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страхового случая по любому из следующих рисков:

4.2.1. Риск «Смерть»:

4.2.1.1. смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, в течение срока страхования по данному страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 Правил страхования);

4.2.1.2. смерть Застрахованного лица наступившая не позднее 1 (одного) года с даты несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 Правил страхования)

4.2.2. Риск «Инвалидность»:

4.2.2.1. установление Застрахованному лицу инвалидности, наступившей в результате несчастного случая в течение срока страхования по данному страховому риску (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 Правил страхования);

4.2.2.2. установление Застрахованному лицу инвалидности не позднее 1 (одного) года с даты несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 Правил страхования).

4.2.3. Риск «Травма»:

4.2.3.1. получение Застрахованным лицом Травмы, предусмотренной Таблицей страховых выплат, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, а также наступление последствий Травмы, предусмотренных Таблицей страховых выплат, наступивших в течение срока страхования, но не позднее, чем через 4 (четыре) месяца после даты несчастного случая (за исключением случаев, указанных в п. 4.4 Правил страхования).

4.3. Договором страхования могут быть установлены варианты страхования:

4.3.1. На время спортивного мероприятия -в любое время суток во время непосредственного участия в Спортивном мероприятии;

4.3.2. На время спортивного мероприятия -в любое время суток во время непосредственного участия в Спортивном мероприятии, включая время Активного отдыха;

4.3.3. В любое время суток во время Занятий любительским спортом или Активным отдыхом;

4.3.4. В любое время суток во время Занятий любительским спортом;

4.3.5. В любое время суток во время участия в организованном неспортивном мероприятии (экскурсии и тп.).

4.4. События, предусмотренные п. 4.2. Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

4.4.1. при совершении Застрахованным лицом противоправных деяний;

4.4.2. в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;

4.4.3. при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового события, или если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица/выдыхаемом воздухе в момент наступления страхового события;

4.4.4. при обстоятельствах, приведших к чрезвычайному, особому положению, объявленному органами власти в установленном законом порядке;

4.4.5. при исполнении судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;

4.4.6. если наступление страхового события прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного;

4.4.7. в результате участия в подготовке и проведении террористического акта;

4.4.8. в результате полетов Застрахованного лица на летательном аппарате или управлении им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом лицом, имеющим право на управление воздушным транспортным средством, а также кроме случаев, когда занятия конкретным Видом спорта предусмотрены Договором страхования;

4.4.9. в результате Занятий профессиональным, любительским спортом, Экстремальным отдыхом, за исключением случаев, когда Занятия конкретным Видом спорта предусмотрены Договором страхования;

4.4.10. если наступление страхового события прямо или косвенно было вызвано профессиональной деятельностью Застрахованного лица (Профессиональный спортсмен);

4.4.11. при передвижении на мотоцикле, скутере, мопеде, мотороллере, квадроцикле, гидроцикле (в т.ч. в качестве пассажира) или ином аналогичном транспортном средстве, снабженном электродвигателем или двигателем внутреннего сгорания, кроме случаев, когда такое передвижение являлось частью занятия конкретным Видом спорта, предусмотренным Договором страхования;

4.4.12. в результате заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица до вступления в силу Договора страхования, при которых Застрахованному лицу не могло быть оказано лечение и/или такое лечение принесло бы значительный ущерб здоровью;

4.4.13. если наступление страхового события произошло в период прохождения Застрахованным лицом срочной военной службы, военных сборов;

4.4.14. если лица, указанные в п. 2.3 Правил страхования, до заключения договора страхования не предоставили Страховщику сведений для оценки состояния их здоровья.

4.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в результате следующих событий:

4.5.1. совершения Застрахованным лицом (Страхователем или Выгодоприобретателем) умышленных действий, повлекших наступление страхового случая.

4.5.2. совершения самоубийства или попытки совершения самоубийства в первые 2 (два) года срока страхования;

4.5.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.5.4. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.5.5. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена Договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в течение срока действия Договора страхования страховая сумма является агрегатной, то есть при каждом последующем случае установленный на весь срок страхования лимит уменьшается на размер произведенной выплаты до полного его исчерпания.

5.3. Размер страховой суммы устанавливается в Договоре страхования. Страховые суммы указываются в российских рублях.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

6.1. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком. Страховая премия рассчитывается, исходя из тарифной ставки, страховой суммы и срока страхования с учетом порядка оплаты страховой премии. Страховщик устанавливает тарифные ставки на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных страховщиком, с применением повышающих и понижающих коэффициентов, учитывающих возможные факторы риска, результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование; информации, самостоятельно полученной Страховщиком; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования.

Основываясь на базовых тарифных ставках и результатах андеррайтинга лица, указанного в п. 2.3. Правил страхования, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска и особенности имущественных интересов конкретного лица, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты и/или устанавливать особые условия для осуществления страхования данного лица не только по риску смерть от несчастного случая, наступление которого прямо или косвенно не было вызвано никакими состояниями Застрахованного лица из указанных в п.2.3. Правил страхования.

6.2. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку в течение всего

срока действия Договора страхования с периодичностью, указанной в Договоре страхования, наличными деньгами или по безналичному расчету, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3. Уплата страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) производится Страхователем в день подписания Договора страхования, если иное не определено Договором страхования.

При уплате страховой премии в рассрочку, второй и последующие страховые взносы уплачиваются в сроки, установленные Договором страхования.

6.4. В случае неуплаты Страхователем (Выгодоприобретателем) страховой премии (ее первого взноса) в установленный Договором страхования срок или уплаты ее в неполном объеме Договор страхования автоматически прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного для оплаты премии срока, если иное не предусмотрено Договором страхования. Поступившая по такому Договору страхования денежная сумма возвращается Страхователю за вычетом понесенных Страховщиком расходов по перечислению.

6.5. В случае неуплаты очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) Страховщик имеет право расторгнуть договор в одностороннем порядке, предварительно письменно уведомив об этом Страхователя.

6.6. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную в Договоре страхования страховую премию при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

7.2. При заключении Договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя письменное заявление на страхование и/или сведения для оценки состояния здоровья лиц, указанных в п.2.3 Правил страхования.

Страховщик также вправе после заключения Договора страхования запрашивать у Страхователя документ, удостоверяющий личность, а также иные документы, необходимые для идентификации Страхователя (Выгодоприобретателя), предусмотренные законодательством Российской Федерации.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь по требованию Страховщика:

- сообщает Страховщику реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес, банковские реквизиты, телефон, факс (при наличии) Страхователя;
- сообщает Страховщику сведения об обстоятельствах, указанных в заявлении на страхование и приложениях к нему, в том числе по запросу Страховщика сообщает информацию о состоянии здоровья, профессиональной деятельности, информацию о занятиях любыми видами спорта на профессиональной или любительской основе (вид спорта, место занятий, периодичность занятий);

7.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.5. По соглашению сторон срок действия Договора страхования может быть изменен с соответствующим перерасчетом страховых сумм и/или страховых премий.

7.6. Договор страхования по Правилам страхования заключается в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации путем составления одного документа, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (далее и выше по тексту – Полис). В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового полиса и оплатой страховой премии. Принятием Страхового полиса допускается в виде направления Страховщиком оформленного полиса по указанному Страхователем адресу электронной почты.

Письменное заявление Страхователя (при наличии) является неотъемлемой частью Договора страхования, таким заявлением может быть признано в числе прочего выражение воли Страхователя путем заполнения соответствующей формы на сайте Страховщика и/или его представителя.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, подписание Договора страхования (Полиса) Страховщиком с использованием факсимильного отображения (или иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием Договора страхования (Полиса) со стороны Страховщика.

Если иное не предусмотрено соглашением сторон, подписание дополнительных соглашений и/или изменений к Договору страхования, соглашения о расторжении Договора страхования, а также иных документов в связи с заключением, исполнением, изменением, прекращением Договора страхования, Страховщиком с использованием факсимильного отображения (иного графического воспроизведения) подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика (при ее проставлении) является надлежащим подписанием соглашений/изменений/иных документов со стороны Страховщика.

7.7. Так же Договор страхования может заключаться на основании устного или предоставленного в электронной форме заявления Страхователя, путем направления Страхователю Договора страхования, составленного в виде электронного документа и подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи». В таком случае Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в Договоре страхования и Правилах страхования, с момента уплаты Страхователем страховой премии. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования (Полиса), обязательны для сторон, если в Договоре страхования (Полисе) прямо указывается на применение этих условий соответствующей записью и Правила страхования вручены Страхователю. При этом оплата страховой премии (первого взноса) в соответствии с условиями заключенного Договора страхования и/или Правилами страхования является подтверждением получения Страхователем Правил страхования.

7.8. Страховщик вправе, не изменяя сведения, обобщать и структурировать в процессе заключения и исполнения Договора страхования всю или часть имеющейся у него информации из такого Договора страхования в электронных базах данных. При этом Страховщик вправе формировать на основании таких баз данных документы (электронные образы документов, загрузки, выписки, отчеты и т.д.), которые будут обладать той же юридической силой в части установления условий страхования что и первоисточники.

7.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (тайна страхования).

7.10. При обработке персональных данных физических лиц (далее – персональные данные), Страховщик должен руководствоваться законодательством Российской Федерации в области персональных данных. Обработка персональных данных Страховщиком, действующим в качестве оператора, осуществляется с учетом нижеследующего:

7.10.1. цели обработки:

- заключение, исполнение, изменение, прекращение Договора страхования (оказание страховой услуги);
- предусмотренные законом цели, а также осуществление и выполнение возложенных законодательством Российской Федерации на Страховщика функций, полномочий и обязанностей;
- осуществление прав и законных интересов Страховщика;
- иные законные, определенные и заявленные субъекту персональных данных цели (при наличии). При этом цели могут быть определены и заявлены путем указания их в Договоре страхования.

Заключая Договор страхования, Страхователь подтверждает свое ознакомление с заявленными целями обработки персональных данных.

7.10.2. Перечень действий с персональными данными, которые могут совершаться Страховщиком, и описание способов обработки персональных данных определяется как: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации (в т.ч. программного обеспечения), так и без их использования (на материальных, в т.ч. бумажных, носителях).

7.10.3. Если в Договоре страхования не указано иное, то перечень обрабатываемых Страховщиком персональных данных определяется как: фамилия, имя, отчество, дата рождения, гражданство, реквизиты документа, удостоверяющего личность и другие персональные данные, содержащиеся в Договоре страхования, в т.ч. контактная информация (адрес места жительства), данные о состоянии здоровья, платежные реквизиты, информация в отношении кредитного договора и иные персональные данные, содержащиеся в документах, которые переданы/будут переданы Страховщику, а также данные, которые обрабатываются в связи с предоставлением страховой услуги.

7.10.4. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику. В случае отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик вправе продолжить обработку персональных данных без согласия в случаях, установленных законодательством о персональных данных.

7.10.5. При обработке персональных данных Страховщик обязан соблюдать безопасность и конфиденциальность обрабатываемых персональных данных, а также выполнять иные требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации в области персональных данных.

Страховщик обязан принимать меры, необходимые и достаточные для обеспечения выполнения указанных обязанностей. При этом Страховщик самостоятельно определяет состав и перечень таких мер. В частности, Страховщик при обработке персональных данных обязан принимать необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивать их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных.

7.11. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены и иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменной форме.

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия);

8.1.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме; если иное не предусмотрено соглашением сторон, выплата 100% страховой суммы считается исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

8.1.3. досрочного расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя;

8.1.4. досрочного расторжения Договора страхования по соглашению Сторон;

8.1.5. расторжения Договора страхования по инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в сроки и размерах, оговоренных в Договоре страхования, если его условиями не предусмотрено иное, или если Страховщиком и Страхователем в письменной форме не было согласовано изменение условий Договора страхования в части порядка и сроков уплаты страховых взносов, размера страховых взносов и/или страховых сумм;

8.1.6. смерти Застрахованного лица по причине иной, чем страховой случай, а также при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим;

8.1.7. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации и/или Договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные из вышеуказанных причин прекращения Договора страхования.

8.2. Взаиморасчеты сторон в случае досрочного прекращения Договора страхования производятся следующим образом:

8.2.1. в случае досрочного расторжения Договора по основанию, предусмотренному п. 8.1.4 Правила, порядок возврата премии определяется соглашением сторон;

8.2.2. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в п. 8.1.6. Правил страхования, взаиморасчеты сторон производятся согласно действующему законодательству Российской Федерации при предоставлении Страхователем (его представителем и/или наследниками) документов, подтверждающих наступление соответствующих обстоятельств;

8.2.3. в случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в п.п. 8.1.2, 8.1.3., 8.1.5. Правил страхования, возврат страховых взносов не производится, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Правилами страхования;

8.2.3.1. В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, но до даты возникновения обязательств страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный первым абзацем настоящего подпункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования.

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 первым абзацем настоящего подпункта, при этом возврат Страхователю страховой премии осуществляется в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные и/или отдельные/дополнительные условия взаиморасчетов сторон при прекращении Договора страхования.

8.3. При взаиморасчете сторон при досрочном прекращении Договора страхования Страхователь (его представитель) представляет Страховщику следующие документы (Страховщиком может быть принято решение о сокращении нижеуказанного перечня):

- Договор страхования (Полис);
- заявление о досрочном прекращении Договора страхования и/или о возврате страховой премии (в случаях, предусмотренных п.п. 8.1.2, 8.1.3. и 8.1.6. Правил страхования);
- документ, удостоверяющий личность Страхователя – физического лица, либо его представителя, а также надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – физического лица;
- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю Страхователя – юридического лица;
- оригиналы или надлежащим образом заверенные копии документов, подтверждающих наступление обстоятельств, указанных в п. 0. Правил страхования.

8.4. Обязательства сторон в случае прекращения Договора страхования считаются прекращенными с момента наступления обстоятельств, предусмотренных п. 0. Правил страхования, если иное не вытекает из соглашения сторон.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

9.1.2. рассмотреть вопрос о признании или не признании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты или отказе в выплате в соответствии с разделами 9, 10, 11, а также иными условиями Правил страхования и/или положениями Договора страхования. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с Правилами страхования и условиями Договора страхования;

9.1.3. без письменного согласия Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные и сведения об имущественном положении указанных лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию в сроки и в порядке, определенные Договором страхования и/или Правилами страхования;

9.2.2. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения Правил страхования и условия Договора страхования;

9.2.3. обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом или его исключения из Списка Застрахованных лиц получение согласия Застрахованного лица (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации;

9.2.4. при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, уведомить об этом Страховщика в порядке и в сроки, установленные разделом 10. Правил страхования. Данная обязанность также может быть выполнена Выгодоприобретателем;

9.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление по установленной страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Правилами страхования и/или Договором страхования;

9.2.6. в течение 3-х дней с даты изменения уведомлять Страховщика об изменении персональных данных, предоставленных Страхователем и отраженных в Договоре страхования;

9.2.7. исполнять иные положения Правил страхования, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом) информацию, а также выполнение Страхователем требований Правил страхования и Договора страхования;

9.3.2. потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.3.3. осуществлять иные права, предоставленные Правилами страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в Договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица (его законного представителя) и Страховщика;

9.4.2. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в Договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);

9.4.3. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансового положения, не являющуюся коммерческой тайной;

9.4.4. в любой момент досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика, если к этому моменту возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

9.5. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах образа жизни и профессиональной деятельности Застрахованного, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (в частности: смена профессии, связанная с повышенным риском и/или могущая привести к появлению профессиональных заболеваний, занятия опасными видами спорта и отдыха такими как: парашютный спорт, планеризм, альпинизм, авто- и мотоспорт, контактные единоборства и т.п.).

9.6. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренных в п. 9.5. Правил страхования обязанностей Страховщик вправе потребовать досрочного расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования.

9.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования в соответствии с действительной степенью риска или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.8. 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 или обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

9.9. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страховой суммы. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, обязанности Застрахованного лица в соответствии с пунктом подлежат выполнению законными представителями Застрахованного лица.

9.10. При реорганизации Страхователя – юридического лица – в период действия Договора страхования его права и обязанности по этому Договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом действующим законодательством Российской Федерации.

9.11. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, заключившего Договор страхования жизни и здоровья другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определенные этим Договором страхования, переходят к Выгодоприобретателю с согласия Застрахованного лица.

9.12. Если в период действия Договора страхования Страхователь судом признан недееспособным, либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляют его опекун или попечитель.

9.13. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

9.14. Получить бесплатно дубликат Договора страхования в случае его утраты на основании личного заявления Страховщику.

9.15. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить Страховщика о наступлении страхового события не позднее 30 календарных дней с момента, как ему стало известно о таком случае. Обязанности по п. 10.2. Правил страхования могут быть выполнены самим Застрахованным лицом (его уполномоченным представителем), а также уполномоченным представителем Страхователя (Выгодоприобретателя).

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.). Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении Договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

10.2. Застрахованное лицо при наступлении страхового события, предусмотренного п.п.4.2.2.,4.2.3. Правил страхования, обязано (если Договором страхования не предусмотрено иное):

10.2.1. немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

10.2.2. в случае если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего о факте страхового случая, обстоятельствах, при которых он произошёл, и его последствиях;

10.2.3. по требованию Страховщика пройти дополнительный медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем. Денежные расходы, связанные с проведением такого дополнительного медицинского осмотра (комиссии), несет Страховщик.

В случае если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или

недееспособное лицо, ответственность за выполнение обязанностей, указанных в пп. 0. – 0. Правил страхования, несет законный представитель Застрахованного лица.

10.3. Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан:

10.3.1. подать Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме;

10.3.2. представить Страховщику документы в соответствии с Правилами страхования и/или Договором страхования, подтверждающие факт, причину и обстоятельства наступления страхового события.

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. при наступлении страхового случая, предусмотренного п.п.4.2.2., 4.2.3. Правил страхования направить к Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу и всестороннего обследования состояния его здоровья;

10.4.2. при необходимости в течение 15 рабочих дней с момента получения Страховщиком документов по страховому событию направить запрос в письменной форме о недостающих документах/информации/сведениях у Страхователя (Выгодоприобретателя), правоохранительных и иных органов, медицинских учреждений и других организаций/учреждений, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события. Страховщик также вправе проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно устанавливать факты, выяснять причины и обстоятельства страхового события (в том числе основываясь на объяснениях лиц, знающих обстоятельства страхового события, заключениях квалифицированных врачей и иных экспертов, предоставленных/самостоятельно полученных документов, а также их ксерокопиях и др.).

Результаты указанной в настоящем подпункте экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств, проводимых Страховщиком, оформляются в виде акта или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой все или часть документов, доказывающих наступление страхового события;

10.4.3. отсрочить решение вопроса о признании (или непризнании) события страховым случаем и страховой выплате (или отказе в страховой выплате) при необходимости осуществления запроса согласно п.п. 10.4.2. Правил страхования (в т.ч. для целей проведения Страховщиком самостоятельной экспертизы/установления фактов/выяснения причин и обстоятельств) – до получения ответа на запрос или на время проведения собственной экспертизы, но не более 90 календарных дней, с момент отправки запроса.

Страховщик также вправе отсрочить принятие решения с письменным уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя), если в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по фактам, связанным с наступлением страхового события, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс;

10.4.4. отказать в страховой выплате в случае недоказанности факта наступления страхового случая, а также в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования.

10.5. Страховщик после получения заявления по установленной им форме обязан:

10.5.1. принять заявление к рассмотрению;

10.5.2. после получения всех необходимых документов, в том числе, запрошенных Страховщиком дополнительно, в течение 7-ти рабочих дней (если Договором страхования или иным соглашением сторон не предусмотрено иное) составить страховой акт, если случай признан страховым, определив в нем сумму страховой выплаты.

10.5.3. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в течение 5-ти рабочих дней после составления страхового акта (если соглашением сторон не предусмотрено иное);

10.5.4. по случаю, не признанному страховым, отказать в страховой выплате. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 7-ми рабочих дней с момента получения последнего из всех необходимых документов (если Договором страхования или иным соглашением сторон не предусмотрено иное) и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа не позднее 3 рабочих дней с момента принятия решения.

11. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования, и страхового акта.

11.2. Если Договором страхования не определен иной порядок и размер, страховая выплата производится в следующем размере и порядке:

риск п.4.2.1. - единовременно в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая;

риски п. 4.2.2. единовременно в процентном соотношении указанном далее от страховой суммы на дату наступления страхового случая: установление Застрахованному лицу инвалидности I группы – 100%, II группы - 75%, III группы – 50%, присвоение категории «ребенок-инвалид» - 100%;

риск п. 4.2.3. - единовременно в размере, установленном в Таблице страховых выплат;

11.3. Для принятия решения по заявленному событию Страховщику, если иное не предусмотрено Договором страхования, должны быть представлены следующие документы:

- заполненное заявление по установленной Страховщиком форме;

- копия Договора страхования (или оригинал (по требованию Страховщика));

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя и) или его представителя и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность, свидетельство о праве на наследство для наследников и т.д.), а также получателя выплаты, если он не является лицом, обратившимся с заявлением

- документ, удостоверяющий личность гражданина РФ;

- документ, подтверждающий регистрацию по месту пребывания и/или по месту жительства (при наличии);

- свидетельство ИНН (при наличии);

в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства:

-общегражданский паспорт или иной документ, установленный законодательством РФ или признаваемый в соответствии с международным договором РФ в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина или лица без гражданства

- Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, находящегося на территории Российской Федерации,

в случае если наличие такого документа обязательно в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ (в том числе вид на жительство; разрешение на временное проживание; виза; миграционная карта; иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ)

- или иные документы, предусмотренные законодательством РФ, необходимые для идентификации личности Страхователя;

- медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события, а также содержащие дату травмы, дату первичного обращения в ЛПУ по поводу травмы, проведенное лечение и обследование (в том числе описание КТ, МРТ, R-снимков), и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (наиболее распространенными в этой связи документами являются выписка из амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, другие медицинские документы).

В случае смерти Застрахованного лица дополнительно представляются:

- свидетельство органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) о смерти Застрахованного лица;
- официальный документ, содержащий причину смерти: медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) и/или акт судебно-медицинского исследования.

В случае установления Застрахованному лицу инвалидности дополнительно представляются:

- официальный документ, выданный государственным учреждением медико-социальной экспертизы, удостоверяющий факт установления и группу инвалидности Застрахованного лица: справка об установлении инвалидности;
- официальный документ компетентной организации, содержащий причину (основной диагноз) инвалидности: направление на медико-социальную экспертизу и/или акт медико-социальной экспертизы и/или протокол проведения медико-социальной экспертизы и т.п.

В зависимости от обстоятельств, при которых наступило событие, должны быть дополнительно предоставлены:

- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события;
- если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти / организаций / учреждений / лиц (протоколы, постановления, справки, определения, акт о несчастном случае на производстве и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- если событие произошло в результате участия Застрахованного лица в спортивном мероприятии Страховщику должен быть предоставлен акт о несчастном случае, составленный Организатором мероприятия.

Если иное прямо не предусмотрено положениями Правил страхования, указанные в п.11.3 документы должны предоставляться в виде оригиналов или копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником.

11.4. Страховщик вправе на основании предоставленных документов проводить экспертизу, устанавливая факты, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события в том числе на основании ксерокопий и электронных копий документов, предоставленных Страхователем (застрахованным, выгодоприобретателем, представителем Страховщика). Результаты указанной в настоящем пункте экспертизы могут оформляться в виде акта или иного документа, который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически предоставленных документов и сократить указанный перечень, а также принять иные документы, в т.ч. в иной форме, по сравнению с той которая установлена Правилами страхования.

11.5. Страховщик вправе предусмотреть на своем официальном сайте в сети «Интернет» (официальном сайте или мобильном приложении агента), возможность для создания и отправки Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме (в т.ч. обращений, касающихся страховой выплаты) и связанных с ними документов/сведений. При этом требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме устанавливаются соглашением между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе. При предоставлении документов в электронной форме, если изначально документ был создан на бумажном носителе, Страховщик вправе запросить Выгодоприобретателя данный документ или его нотариально заверенную копию именно на бумажном носителе.

11.6. Страховщик также вправе заменить любой из поименованных выше документов иным документом, который был ему предоставлен и позволяет установить факт, выяснить причины и обстоятельства произошедшего события.

11.7. Выплаты производятся путем перечисления сумм на банковский счет Выгодоприобретателя.

11.8. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты, срок осуществления страховой выплаты продляется до получения Страховщиком указанных сведений, при этом последний направляет Выгодоприобретателя соответствующее уведомление.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Отношения Сторон, не предусмотренные Правилами страхования, определяются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил страхования.

12.2. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

12.3. При недостижении соглашения споры разрешаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение №1
к Правилам страхования
от несчастных случаев при занятии спортом
утв. Приказом № № SGSZh-Or-2021-0020/1от 22.11.2021

ТАБЛИЦА
размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем

Статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1.	Перелом костей черепа:	
а)	перелом наружной пластинки костей свода	5
б)	перелом свода	15
в)	перелом основания	20
г)	перелом свода и основания	25
	При открытых переломах выплачивается дополнительно 5%	
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
а)	субарахноидальное	5
б)	эпидуральная гематома	10
в)	субдуральная гематома	15
3.	Размножение вещества головного мозга	50
4.	Ушиб головного мозга	10
5.	Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала, металлоконструкций, пластин)	15
6.	Сотрясение головного мозга:	
а)	потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного лечения от 3 до 9 дней включительно	1
б)	потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного лечения не менее 10 дней	2
7.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
а)	частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	60
б)	полный разрыв	100
8.	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
9.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	Повреждение сплетений:	
а)	частичный разрыв сплетений	40
б)	полный разрыв сплетений	70
	Разрыв нервов:	
в)	на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
г)	на уровне предплечья, голени	20
д)	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	Травматический неврит	5
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
10.	Паралич аккомодации одного глаза	15
11.	Гемианопсия одного глаза	15
12.	Сужение поля зрения одного глаза:	
а)	неконцентрическое	5
б)	концентрическое	10
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
14.	Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	10
15.	Нарушение функции слезопроводящих путей	5
16.	Ожоги II-III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные	5

	инородные тела глазного яблока и глазницы, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	
	Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты	
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	35
18.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
20.	Перелом орбиты	10
	ОРГАНЫ СЛУХА	
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а)	рубцовую деформацию или отсутствие 1/3 ушной раковины	3
б)	отсутствие половины ушной раковины	5
в)	полное отсутствие ушной раковины	10
	Рубцовая деформация оценивается не ранее, чем через 1 месяц после травмы.	
22.	Повреждение уха, повлекшее за собой потерю слуха:	
а)	на одно ухо	15
б)	полную глухоту (анакузия) (разговорная речь 0)	30
23.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха	5
	Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не даёт основания для выплаты по этой статье.	
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
24.	Перелом костей носа	3
25.	Повреждение легкого, вызвавшее: подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмонию, экссудативный плеврит; инородное тело (тела) грудной полости:	
а)	с одной стороны	10
б)	с двух сторон	20
26.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а)	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	удаление доли легкого	30
в)	удаление легкого	50
27.	Перелом грудины	5
28.	Переломы ребер:	
а)	Одного или двух ребер	2
б)	Трех и более	5
29.	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
а)	При отсутствии повреждения органов грудной полости	5
б)	При повреждении органов грудной полости	20
	Если легкое или его часть были удалены по причине ранения грудной клетки, статья 30 не применяется.	
30.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости	15
31.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшие за собой ношение трахеостомической трубки	20
	Если предусмотрены выплаты по ст.31, ст.30 не применяется	
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
32.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	35

33.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	5
34.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
	Если предусмотрены выплаты по ст.32 и 34., ст.33 не применяется	
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
35.	Переломы челюстей:	
а)	Верхней челюсти, скуловых костей	5
б)	Нижней челюсти	5
	Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая сумма не выплачивается	
36.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
б)	отсутствие челюсти	60
	Учтена и потеря зубов независимо от их количества	
37.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
б)	на уровне средней трети	30
в)	на уровне корня, полное отсутствие	50
38.	Потеря зубов:	
а)	4 - 6 зубов	7
б)	7 - 9 зубов	10
в)	10 и более	15
39.	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
а)	сужение пищевода	30
б)	непроходимость пищевода (не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы)	80
	Если выплаты были произведены по ст.39 а, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 39 б, страховое обеспечение выплачивается за вычетом ранее произведенной по ст.39 а выплаты.	
40.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
а)	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
б)	спаечную болезнь	25
в)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
г)	наложение колостомы	50
41.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства	20
б)	удаление желчного пузыря	15
42.	Удаление более половины печени в результате травмы	30
43.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
б)	удаление селезенки	20
44.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
а)	удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	15
б)	удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	25
в)	удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	40
г)	удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	50

д)	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
45.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
а)	ушиб почки	5
б)	удаление части почки	20
в)	удаление почки	50
46.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а)	терминальную стадию острой почечной недостаточности	50
б)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы определяется по одному из подпунктов ст.46., учитывающему наиболее тяжелые последствия, повреждения		
47.	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
а)	при повреждении органов	15
Если удалена почка или часть почки, ст. 47 не применяется		
48.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
У женщин:		
а)	потерю одного яичника, яичника и одной маточной трубы, яичника и двух маточных труб	15
б)	потерю двух яичников (единственного яичника)	25
в)	потерю матки с трубами в возрасте:	
	до 40 лет	50
	от 41 до 50 лет	30
	от 51 лет и старше	15
г)	потерю одной молочной железы	15
д)	потерю двух молочных желез	30
У мужчин:		
е)	потерю двух яичек, части полового члена	30
ж)	потерю полового члена	40
з)	потерю полового члена и одного или двух яичек	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
Размеры страхового обеспечения при ожогах II-IV степени, за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения, приведены в последнем разделе настоящей Таблицы.		
49.	Повреждения (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей:	
а)	1% - 2% поверхности тела	2
б)	3% - 5% поверхности тела	5
в)	6% - 9% поверхности тела	10
г)	10% - 20% поверхности тела	20
д)	21%-30% поверхности тела	30
е)	31% и более	60
50.	Повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:	
а)	образование рубцов площадью от 5 см ² и более или общей длиной 5 см и более	10
б)	образование рубцов площадью от 10 см ² и более или общей длиной 15 см и более	20
Рубцовая деформация оценивается не ранее, чем через 1 месяц после травмы. Если была произведена выплата по ст.49, выплата по ст.50 осуществляется за вычетом ранее		

	произведенной по ст.49 выплате. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится	
51.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
52.	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматического периостита, перихондрита, полного и частичного разрыва связок и сухожилий	10
	ПОЗВОНОЧНИК	
53.	Перелом тел позвонков:	
а)	одного-двух	15
б)	трех и более	20
54.	Полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	10
	При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается	
55.	Перелом поперечных или остистых отростков:	
а)	одного-двух	5
б)	трех и более	10
	Если предусмотрены выплаты по ст.53., ст.55. не применяется	
56.	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
57.	Удаление копчика в связи с травмой	15
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
58.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
а)	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
б)	перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом, вывих 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
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
59.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической шейки, бугорков, связок, суставной сумки, вывих плеча, растяжение связок):	
а)	перелом одной кости, вывих плеча, полный и частичный разрыв сухожилий, капсулы суставной сумки	5
б)	перелом двух костей, перелома-вывих	10
в)	перелом плеча, полный и частичный разрыв сухожилий, несросшийся перелом	20
60.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз). Выплата производится не ранее чем через 3 месяца со дня травмы при подтверждении первоначального диагноза	30
б)	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Если по причине повреждений, перечисленных в пунктах 58, 59 и 60 проводились хирургические вмешательства, дополнительной выплате подлежит 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата по ст.60., а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.61, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст.60, за вычетом ранее произведенной выплаты	
	ПЛЕЧО	

61.	Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов):	
а)	без смещения	10
б)	со смещением	15
62.	Травматическая ампутация плеча на любом уровне или его серьезное повреждение с необходимостью ампутации на уровне:	
а)	верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	70
б)	плеча выше локтя	65
в)	плеча на уровне локтя	60
63.	Перелом плеча, осложнённый образованием ложного сустава Выплата по пункту 63 производится не ранее 9 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если была произведена выплата в связи с травмой плеча, дальнейшие выплаты производятся за её вычетом, после постановки окончательного диагноза.	35
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
64.	Повреждение области локтевого сустава (перелом костей, формирующих сустав, полный или частичный разрыв связок, капсулы суставной сумки, вывих предплечья, рачтяжение связок)	
а)	перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок (полный или частичный разрыв)	10
б)	перелом двух костей без смещения отломков	15
в)	перелом костей со смещением отломков	20
65.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе	30
б)	"болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
66.	Перелом костей предплечья:	
а)	одной кости	5
б)	двух костей	10
67.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
68.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, межсуставный перелом костей, составляющих лучезапястный сустав, полный или частичный разрыв связок:	
а)	перелом костей	3
б)	полный или частичный разрыв связок	2
69.	Травматический анкилоз лучезапястного сустава	10
	КОСТИ КИСТИ	
70.	Перелом или вывих костей запястья:	
а)	одной кости (за исключением ладьевидной)	5
б)	двух и более костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости	10
71.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение руки, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)	
72.	Перелом, вывих, повреждение сухожилий (сухожилия) пальца (полное или частичное), разрыв капсулы суставов	5
73.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:	
а)	в одном суставе	3
б)	в двух суставах	5
74.	Потеря первого пальца	15
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	

75.	Перелом, вывих, повреждение сухожилий (сухожилия) пальца	3
76.	Потеря второго пальца	8
77.	Потеря третьего, четвертого, пятого пальца за каждый палец	5
78.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации всех пальцев руки НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ТАЗ	40
79.	Перелом костей таза:	
а)	перелом крыла	10
б)	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15
80.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
а)	одного сочленения	10
б)	двух и более сочленений	15
81.	Перелом головки, шейки бедра вывих бедра, полный или частичный разрыв связок, растяжение связок:	
а)	перелом головки, шейки, вывих бедра	10
б)	полный и частичный разрыв связок	5
82.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений (анкилоз)	25
б)	"болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	40
	БЕДРО	
83.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а)	без смещения отломков	15
б)	со смещением отломков	20
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне/приведшее к:	
а)	выше середины бедра	70
б)	ниже середины бедра	60
в)	потере единственной конечности	100
85.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом). Выплата не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если производилась выплата в связи с переломом бедра, дальнейшие выплаты производятся за её вычетом, после постановки окончательного диагноза.	50
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
86.	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	гемартроз, повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов)	5
б)	перелом коленной чашечки	10
в)	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	25
	В случае множественных повреждений коленного сустава, выплата производится только по одному из подпунктов статьи 86, предусматривающему наиболее серьезное повреждение	
87.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
б)	"болтающийся" коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	ГОЛЕНЬ	
88.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	

а)	малоберцовой кости	10
б)	большеберцовой кости	15
в)	обеих костей	20
89.	Травматическая ампутация ноги ниже середины голени	45
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
90.	Повреждение области голеностопного сустава:	
а)	перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
б)	перелом обеих лодыжек (костей голени), перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	15
в)	перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости и разрыв дистального межберцового синдесмоза в сочетании с подвывихом (вывихом) стопы	20
91.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
б)	"болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	30
92.	Полный разрыв ахиллова сухожилия:	2
	СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ	
93.	Перелом или вывих костей, повреждение связок:	
а)	перелом одной-двух костей, разрыв связок (кроме боковой кости)	5
б)	перелом трех и более костей, пяточной кости	15
94.	Переломы, вывихи фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
а)	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий (полный или частичный разрыв) одного или двух пальцев	2
95.	Травматическая ампутация или повреждение, приведшее к ампутации пальцев ног:	
а)	большого пальца	5
б)	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	3
96.	Повреждение, повлекшее развитие посттравматического тромбоза, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики	5
	Ст.96 применяется при тромбозе, лимфостазе и нарушениях трофики, вызванных травмой опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы, при подтверждении диагноза. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения ст.96.	
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	5
98.	Паралич, возникший в результате травмы, полученной в период страхования и указанной в настоящей Таблице размеров страхового обеспечения в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями "телесные повреждения в результате несчастного случая" и существующий постоянно не менее 6 месяцев после травмы:	
а)	Моноплегия	30
б)	Параплегия	80
в)	Тетраплегия	100
	Выплаты по ст.98 производятся по истечении 6 месяцев постоянного существования параличей за вычетом ранее произведенных выплат по травмам, предшествовавшим возникновению осложнений, указанных в ст.98.	

99.	Парезы, возникшие в результате травм, полученных в период страхования и указанных в настоящей Таблице размеров страхового обеспечения в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями "телесные повреждения в результате несчастного случая" и существующие постоянно не менее 3 месяцев, но не более 6 месяцев после травмы:			
а)	Монопарез			10
б)	Парапарез			25
в)	Тетрапарез			35
	Если выплаты были произведены по ст.99, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 98, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст.98 за вычетом ранее произведенной по ст.99 выплаты.			
100.	Если в результате несчастного случая, наступившего в период действия договора страхования, получено повреждение, не предусмотренное настоящей "Таблицей", то выплата страхового обеспечения производится исходя из срока непрерывной временной нетрудоспособности, наступившей в результате такого повреждения:			
а)	временная нетрудоспособность от 7 до 13 календарных дней			1
б)	временная нетрудоспособность от 14 до 29 календарных дней и более			3
в)	временная нетрудоспособность от 30 календарных дней и более			5
Размер страхового обеспечения в % от страховой суммы при ожогах				
	Площадь ожога	Степень ожога/ размер выплаты (в % от страховой суммы)		
		II	III	IV
	1-2	1	2	3
	3-5	3	4	5
	6-9	7	9	10
	10-20	15	17	20
	21-30	25	28	30
	31-40	50	55	60
	41-60	70	80	80
	61-90	80	100	100
	Более 90	100	100	100
При ожогах мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи				
	1-2	2	4	5
	3-4	5	7	8
	5-6	8	12	15
	7-8	12	16	21
	9-10	16	30	40
101.	Клещевой или послепрививочный энцефалит, клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) при сроке стационарного лечения:			
а)	6-10 дней			5
б)	11-20 дней			10
в)	свыше 20 дней			15
	Сумма страховой выплаты по одному несчастному случаю с множественными телесными повреждениями рассчитывается путём сложения всех процентных величин страховых выплат из таблицы, предусмотренных за понесенные телесные повреждения, но не может превышать 100%.			