

**УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
«ДЕНЬГИ НА ЗДОРОВЬЕ»
(ДАЛЕЕ – «УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ»)**

ОПРЕДЕЛЕНИЯ:

Страховщик – ОАО «АльфаСтрахование».

Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо в возрасте старше 18 лет на дату заключения Договора страхования, заключившее Договор страхования на настоящих Условиях страхования.

Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным. При этом возраст Застрахованного на дату начала Договора страхования не может быть менее 1 года и превышать 65 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которого (которых) с согласия Застрахованного заключен Договор страхования, т.е. получающее страховую выплату по Договору страхования при наступлении страхового случая.

Договор страхования – соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести Выгодоприобретателям обусловленную Договором страхования страховую выплату в случае причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного в пределах установленной страховой суммы.

Полис-оферта – документ, в соответствии с условиями которого Страховщик предлагает заключить Страхователю Договор страхования, и оформленный в соответствии с законодательством РФ. Подписанный Полис-оферта вручается Страховщиком Страхователю. Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой).

Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик, при наступлении страхового случая в соответствии с настоящими Условиями страхования, обязан произвести страховую выплату и исходя из которой, определяется размер страховой премии.

Размеры страховых сумм определяются по соглашению Страхователя и Страховщика и указываются в Договоре страхования (Полисе-оферте).

Срок страхования – период времени, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат, предусмотренных Договором страхования и настоящими Условиями страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования. Срок страхования в рамках настоящих Условий страхования по каждому Договору страхования (Полису-оферте) определяется по соглашению сторон и указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

Страховой риск – предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого, в соответствии с настоящими Условиями страхования, проводится страхование.

Страховой случай – совершившееся событие (свершившийся с соблюдением условий Договора страхования и настоящих Условий страхования страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Несчастный случай - произошедшее в течение срока страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного и приведшее к телесным повреждениям (повреждению структуры живых тканей и анатомической целостности органов), нарушениям физиологических функций организма Застрахованного или его смерти. К несчастным случаям, например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе, пресмыкающихся), падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия. Также к несчастным случаям относятся события явившиеся следствием неправильных медицинских манипуляций, произведенных в период действия Договора. Также к несчастным случаям относится заболевание Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), ботулизмом, болезнью Лайма, полиомиелитом, если указанное обстоятельство прямо предусмотрено Договором страхования.

Инвалидность - Стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного (полная или частичная утрата Застрахованным способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) вследствие расстройства функций организма, обусловленное заболеваниями и/или последствиями травм, приводящее к необходимости социальной защиты. Под группами инвалидности в настоящих Условиях понимается деление инвалидности по группам в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, как это определяется нормативными актами компетентных органов Российской Федерации.

В отношении лиц моложе 18 лет, страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, определяются следующим образом: для определения страховой выплаты к 3-й группе инвалидности приравнивается инвалидность с ограничением любой из основных категорий жизнедеятельности первой степени, ко 2-й группе инвалидности приравнивается инвалидность с ограничением любой из основных категорий жизнедеятельности второй степени, к 1-й группе инвалидности приравнивается инвалидность с ограничением любой из основных категорий жизнедеятельности третьей степени. При этом если лицу моложе 18 лет по разным категориям жизнедеятельности устанавливаются разные степени ограничения, то группа инвалидности определяется по наибольшей степени ограничения.

Неправильные медицинские манипуляции – манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для здоровья застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому,

вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

Травмоопасные виды спорта и активного отдыха – авиаспорт (включая дельта- и парапланеризм) автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, бейсджампинг, бокс, буерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.), гандбол, горнолыжный спорт, дайвинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, мотобол, прыжки с парашютом, паркур, рафтинг, рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо, у-шу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотах и маломерных судах; катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах.

Болезнь (заболевание) – Нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов впервые в течение срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Договором страхования может быть определен Список болезней, по которому осуществляется страхование.

Выжидательный период – период времени, в течение которого наступившее событие, на случай которого производится страхование, не будет рассматриваться как страховой случай. После окончания Выжидательного периода случай будет рассматриваться как страховой в соответствии с условиями Договора страхования (Полиса-оферты).

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Условий страхования и законодательства Российской Федерации Страховщик заключает с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, Договоры добровольного страхования от несчастных случаев. Настоящие Условия страхования разработаны на основании и в дополнение к Правилам комплексного страхования клиентов финансовых организаций Страховщика.

1.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не могут быть приняты на страхование лица, попадающие в одну из следующих категорий на момент оформления Договора страхования (Полиса-оферты):

- Инвалиды;
- Больные онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- Лица, употребляющие наркотики с целью лечения или по иной причине; лица, употребляющие токсичные вещества с целью токсического опьянения; лица, страдающие алкоголизмом;
- Лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), состоящие на учете по этому поводу;
- Лица в возрасте до 1 года лет на дату заключения Договора страхования и старше 70 лет на момент окончания действия Договора страхования;
- Лица, состоящие на службе в действующей армии, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
- Лица, чья профессия связана с повышенным риском (например, пребыванием на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах, с облучением, работой с химическими и взрывчатыми веществами, испытаниями, инкассацией, работой в правоохранительных органах и т.п.);
- Лица, профессионально или на регулярной любительской основе занимающиеся опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.);
- Лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

1.3. Если будет установлено, что Страховщик не был письменно уведомлен до заключения Договора страхования о принятии на страхование лиц вышеперечисленных категорий, Договор страхования в отношении таких лиц может быть признан недействительным по иску Страховщика.

1.4. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить одновременно обусловленную Договором страхования сумму (Страховую сумму) в случае причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками в рамках настоящих Условий являются:

3.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившая в течение срока страхования или в течение одного года после наступления соответствующего несчастного случая (риск «Смерть Застрахованного»);

3.1.2. Установление Застрахованному инвалидности 1-й и / или 2-й и / или 3-й группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившее в течение срока страхования или в течение одного года после наступления соответствующего несчастного случая (риск «Инвалидность Застрахованного»);

3.1.3. Травма (телесное повреждение), полученная (-ое) Застрахованным в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования в соответствии с Таблицами выплат (Приложения №№ 1-3 к настоящим Условиям) (риск «Травматическое повреждение в результате несчастного случая»).

3.1.4. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (риск «Госпитализация Застрахованного»).

3.2. Датой наступления страхового случая признается:

- по риску «Смерть Застрахованного» – дата смерти Застрахованного;
- по риску «Инвалидность Застрахованного» – дата установления Застрахованному группы инвалидности;
- по риску «Травма Застрахованного» – дата наступления несчастного случая;
- по риску «Госпитализация Застрахованного» – дата первого дня госпитализации Застрахованного.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по настоящим Условиям страхования не признаются страховыми случаями события, указанные в п. 3.1 настоящих Условий страхования:
- 4.1.1. Происшедшие вследствие причинения Страхователем/Застрахованным себе телесных повреждений, совершения Страхователем/Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ;
- 4.1.2. Происшедшие вследствие алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;
- 4.1.3. Происшедшие вследствие заболевания СПИДом, заболевания в присутствии ВИЧ-инфекции;
- 4.1.4. Происшедшие вследствие следующих заболеваний Застрахованного: стойкие нервные или психические расстройства (включая эпилепсию), а также вследствие несчастных случаев, произошедшими с Застрахованными которые страдают (или страдали) стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию), алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией и состоящие (состоявшие) на диспансерном учете по этому поводу;
- 4.1.5. Происшедшие вследствие исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;
- 4.1.6. Происшедшие вследствие случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы, тюремного заключения;
- 4.1.7. Происшедшие вследствие событий, наступивших во время прохождения Страхователем/Застрахованным военной службы;
- 4.1.8. Происшедшие вследствие химического или биологического заражения местности;
- 4.1.9. Происшедшие вследствие любых событий, связанных с применением Застрахованным лицом, испытанием им или хранением оружия, боеприпасов, взрывчатых или отравляющих веществ;
- 4.1.10. Происшедшие вследствие травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта и активного отдыха (авиаспорт (включая дельта – и парапланеризм), автоспорт, альпинизм и скалолазание, американский футбол, регби, бейсджампинг, бокс, буйерный спорт, экстремальный велоспорт (в том числе маунтинбайк, дертджампинг и др.) гандбол, горнолыжный спорт, дайвинг, дзюдо, каратэ-до, каякинг, традиционное каратэ, кикбоксинг, конный спорт, мотобол, прыжки с парашютом, паркур рукопашный бой, самбо, силовое троеборье, скайсерфинг, спелеотуризм (спелеология), спортивная борьба, таэквондо (тхеквондо), у-шу, фридайвинг, фристайл, хоккей с шайбой, все ранее не упомянутые виды силовых единоборств, катание на моторных лодках, катамаранах, плотках и маломерных судах; езда на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах или ином двухколесном (трехколесном) моторизированном транспортном средстве;
- 4.1.11. Происшедшие вследствие любых полетов, кроме перемещения на регулярных и чартерных рейсах в качестве пассажира на самолете, который принадлежит авиационному предприятию и зарегистрирован должным образом;
- 4.1.12. Происшедшие вследствие несчастного случая, происшедшего до заключения Договора страхования;
- 4.1.13. Происшедшие вследствие использования Страхователем/Застрахованным транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих обязательных прав к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих обязательных прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 4.1.14. Происшедшие вследствие пищевых токсикоинфекций, патологических переломов, привычных и/или повторных вывихов, подвывихов, врожденных заболеваний;
- 4.1.15. Если в момент наступления несчастного случая или при освидетельствовании Застрахованного лица уполномоченными органами по факту данного события Застрахованное лицо находилось под воздействием психотропных веществ, в состоянии наркотического опьянения или в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя в крови Застрахованного лица в количестве 2 (двух) и более промилле).
- 4.2. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, происшедшего вследствие:
- 4.2.1. Умысла Страхователя/Застрахованного или Выгодоприобретателя;
- 4.2.2. Самоубийства (покушения Страхователя/Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Страхователя/Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;
- 4.2.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.2.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 4.2.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- 4.3. В случаях, попадающих под действие п.п. 4.1 – 4.2 настоящих Условий страхования, события и деяния признаются таковыми на основании документов судебных, следственных органов, органов государственной власти и управления, медицинских организаций или других документов, доказывающих факт свершившегося события. При этом решение о страховой выплате / отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховых выплат) может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.
- 4.4. В случаях, прямо предусмотренных Договором страхования, страховые риски, происшедшие в результате событий, перечисленных в п.п. 4.1 – 4.2 настоящих Условий, могут признаваться страховым случаем. При этом Договором страхования может быть предусмотрена уплата соответствующей дополнительной страховой премии.
- 4.5. Решение об отказе признания случая страховым (отсутствии оснований для страховых выплат) сообщается Выгодоприобретателю (Страхователю, Застрахованному) в письменной форме с обоснованием причин.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

- 5.1. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно за весь срок страхования или в рассрочку, если иное не предусмотрено Договором страхования. Размер страховой премии (способ расчета страховой премии) и порядок уплаты страховой премии указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).
- 5.2. Страховая сумма представляет собой определенную Договором страхования (Полисом-офертой) денежную сумму, устанавливаемую по каждому страховому риску отдельно и/или по всем/некоторым страховым рискам вместе (агрегированно), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты / выплаты страхового возмещения.
- 5.3. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется указанному (-ым) в Договоре страхования (Полисе-оферте) Выгодоприобретателю(-ям) в указанных в Договоре страхования (Полисе-оферте) долях по соответствующим страховым рискам.

5.4. Страховая выплата (или сумма страховых выплат за весь срок страхования) ни при каких условиях не может превышать страховой суммы, установленной Договором страхования (Полису-оферте) по соответствующему риску (рискам).

5.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), то в случае неуплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой), Договор страхования (Полис-оферта) не вступает в силу и страховая выплата по нему не производится.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Подписанный Страховой полис является подтверждением заключения Договора страхования и согласием сторон, указанных в Страховом полисе, с настоящими Условиями страхования.

6.2. Договор страхования также может быть заключен путем акцепта Страхователем страхового Полиса (Полиса-оферты), подписанного Страховщиком, выданного Страхователю Страховщиком. Акцепт Страхователя совершается путем уплаты им страховой премии в порядке и сроки, установленные Договором страхования (Полисом-офертой).

6.3. В случае утери Договора страхования (Полиса-оферты) Страховщик по письменному заявлению Страхователя выписывает дубликат, о чем в дубликате Договора страхования (Полиса-оферты) делается соответствующая запись. Утраченный Договор страхования (Полис-оферта) признается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

6.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00⁰⁰ часов пятнадцатого календарного дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии и действует в течение указанного в Договоре страхования (Полисе-оферте) срока. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), днем уплаты страховой премии считается день поступления денег на расчетный счет или в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя – в случае уплаты Страхователем страховой премии представителю Страховщика).

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования (Срок страхования) устанавливается по соглашению Сторон и указывается в Договоре страхования (Полисе-оферте).

7.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

7.2.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.2.2. отказа Страхователя от Договора страхования;

7.2.3. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

7.2.4. признания Договора страхования недействительным по решению суда;

7.2.5. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

7.2.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования (Полиса-оферты) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой), при досрочном прекращении Договора страхования по инициативе Страхователя, страховая премия не подлежит возврату.

7.5. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.6. Признание Договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату. Страховщик производит выплату Застрахованному лицу, (Выгодоприобретателю или наследнику 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. Обязательство по страховой выплате вытекает из Договора страхования и не относится к обязательствам по возмещению вреда жизни и здоровью гражданина.

8.2. Осуществление страховой выплаты производится в течение 5 рабочих дней после подписания страхового акта по установленной Страховщиком форме, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисом-офертой).

8.3. Страховая выплата производится наличными деньгами через кассу Страховщика либо путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя или Выгодоприобретателя. Днем выплаты считается дата списания средств с расчетного счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты по почте или телеграфу осуществляется за счет средств получателя выплаты, если в Договоре страхования не указано иное. Выплата на банковский счет получателя выплаты осуществляется за счет средств Страховщика, если в Договоре страхования не указано иное.

8.4. Для получения Страховой выплаты по факту наступления страхового случая Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

8.4.1. Для получения Страховой выплаты по факту наступления страховых случаев, предусмотренных в п. 3.1 настоящих Условий страхования, Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- Копия Договора страхования (Полиса-оферты) и всех дополнений к нему;

- Заполненное Выгодоприобретателем заявление на страховую выплату;

- Документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного);

- Если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного, несовершеннолетнего / недееспособного Застрахованного / Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность, копия Свидетельства об опеке или попечительстве, заверенную выдавшим органом или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- иные документы, перечисленные в п. 8.4.2 настоящих Условий страхования.

8.4.2. В дополнение к документам, перечисленным в п. 8.4.1. настоящих Условий страхования, должны быть предоставлены в зависимости от обстоятельств следующие документы:

8.4.2.1. В случае Смерти Застрахованного в результате несчастного случая:

8.4.2.1.1. В обязательном порядке предоставляются:

- копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы;

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (окончательное медицинское свидетельство о смерти, окончательное заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);

- если по факту смерти производилось расследование – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.);

- выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (посмертный эпикриз) (в случае смерти в больнице);

- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

8.4.2.1.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;

- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

- 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;

- акт судебно-медицинского исследования трупа;

- акт судебно-химического исследования;

- акт судебно-гистологического исследования;

- справка о наличии или отсутствия алкоголя в крови;

- заключение судебно-психиатрической экспертизы;

- акт судебно-медицинской экспертизы вреда здоровью (тяжести полученных повреждений);

- акт о профессиональном заболевании установленной формы;

- заключение профпатолога о наличии профессионального заболевания;

- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);

- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования;

- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;

- копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела

- сообщение о задолженности клиента по Кредитному договору на дату наступления страхового случая, предоставленное Финансовой организацией.

8.4.2.2. В случае установления Застрахованному группы инвалидности в результате несчастного случая:

8.4.2.2.1. В обязательном порядке предоставляются:

- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения). Если инвалидность была установлена в результате несчастного случая, в этих документах должна быть указана дата несчастного случая и дата первого обращения к врачу;

- копия направления на медико-социальную экспертизу (форма № 088/у-06), выданного организацией оказывающей лечебно-профилактическую помощь, и обратного талона к нему;

- копия индивидуальной программы реабилитации инвалида выдаваемой ФГУ МСЭ;

- копия справки бюро МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности;

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.);

Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

8.4.2.2.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;

- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

- выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;

- копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;

- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования форма № 090/у;

- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;

- акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;

- справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;

- выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;

- копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);

- оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;

- копия журнала записи рентгенологических исследований;

- процедурная карточка больного лечещегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;

- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела);

- сообщение о задолженности клиента по Кредитному договору на дату наступления страхового случая, предоставленное Финансовой организацией.

Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

8.4.2.3. В случае травматического повреждения, наступившего в результате несчастного случая:

8.4.2.3.1. В обязательном порядке предоставляются:

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов, и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения), или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);
- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

8.4.2.3.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;
- копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- копия журнала записи рентгенологических исследований;
- процедурная карточка больного лечещегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенных отделом кадров по месту работы Застрахованного, если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности.
- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела).

8.4.2.4. В случае Госпитализации Застрахованного, наступившей в результате несчастного случая:

8.4.2.4.1. В обязательном порядке предоставляются:

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения);
- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, решение суда по уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

8.4.2.4.2. По требованию Страховщика и в зависимости от условий Договора страхования предоставляются:

- оригинал или копия Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;
- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;
- выписка из карты амбулаторного больного/карты травматика с указанием даты, обстоятельств получения травмы/ анамнеза заболевания, полного окончательного диагноза, сроков лечения, результатов исследований, проведенного лечения;
- копия программы реабилитации пострадавшего в результате несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;
- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом злокачественного новообразования форма № 090/у;
- извещение о больном с впервые в жизни установленном диагнозом активного туберкулеза;
- акт освидетельствования в Бюро МСЭ установленной формы;
- справка учреждения МСЭ о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах;
- выписка из Акта освидетельствования МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности установленной формы;
- копии медицинских документов (например, истории болезни, карты амбулаторного больного, медицинской карты/книжки, выписки из медицинской карты/книжки, справки из травматологического пункта, направления на госпитализацию);
- оригиналы диагностических исследований (например, рентгенограмм, компьютерных томограмм, спиральных компьютерных томограмм, магнитно-резонансной томографии) и их описания;
- копия журнала записи рентгенологических исследований;
- процедурная карточка больного лечещегося в физиотерапевтическом кабинете установленной формы;
- копии процессуальных документов административного, уголовного или гражданского производства (например, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/ административного дела).

8.5. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа. Выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 3.1.1 настоящих Условий, выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы.

9.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по риску, указанному в п.п. 3.1.2 настоящих Условий, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования, в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности и условий Договора:

при установлении I группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») - 100% страховой суммы;

при установлении II группы инвалидности – 75% от страховой суммы;

при установлении III группы инвалидности – 50% от страховой суммы.

Если Застрахованным является ребенок, моложе 18 лет, а Договором страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, то для определения страховой выплаты к 3-й группе инвалидности приравнивается инвалидность с ограничением любой из основных категорий жизнедеятельности первой степени, к 2-й группе инвалидности приравнивается инвалидность с ограничением любой из основных категорий жизнедеятельности второй степени, к 1-й группе инвалидности приравнивается инвалидность с ограничением любой из основных категорий жизнедеятельности третьей степени. При этом если ребенку моложе 18 лет по разным категориям жизнедеятельности устанавливаются разные степени ограничения, то группа инвалидности определяется по наибольшей степени ограничения.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, если после осуществления Застрахованному единовременной страховой выплаты по рискам, указанным в п. 3.1.2 настоящих Условий, будет установлена другая группа инвалидности, то страховая выплата по факту установления новой группы инвалидности производится в размере, установленном Договором, но за вычетом суммы, выплаченной (причитающейся) по факту установления предыдущей группы (предыдущих групп) инвалидности.

Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

В Договоре может быть предусмотрено условие, что при осуществлении единовременной страховой выплаты в случае установления Застрахованному I, II или III группы инвалидности страхование по данному риску прекращается с момента осуществления страховой выплаты.

9.3 Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.3 настоящих Условий, выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования, согласно одной из «Таблиц страховых выплат» (Приложения № 1-3 к настоящим Условиям).

Использование одной из «Таблиц страховых выплат» предусматривается Договором страхования.

Если после страховой выплаты, согласно «Таблице страховых выплат» Застрахованному положены выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие документы;

9.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то при наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Условий, выплата осуществляется за каждый календарный день госпитализации и устанавливается при заключении Договора страхования по одному из следующих вариантов: (вариант указывается в Договоре страхования):

- 0.1% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 0.2% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 0.3% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 0.4% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 0.5% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 0.6% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 0.7% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 0.8% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 0.9% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 1.0% страховой суммы за каждый день госпитализации
- 1/365 страховой суммы за каждый день госпитализации.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, то страховая выплата производится Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования.

9.5. В Договоре страхования при его заключении, по соглашению Сторон может быть предусмотрено определенное количество дней госпитализации, наступившей в течение срока действия Договора страхования, за которое Страховщик осуществляет страховые выплаты.

10. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН

10.1. Страхователь обязан:

- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;
- оплатить Страховую премию в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования (Полисе-оферте);
- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и настоящих Условий страхования;
- предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;
- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Финансовой организации и Страховщику в срок не позднее 30 дней с момента его наступления;
- вернуть Страховщику полученную страховую выплату, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Условиями полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату.

10.2. Страховщик обязан:

- при наступлении событий, имеющих признаки страховых случаев, указанных в п. 3.1 настоящих Условий страхования, принять от Выгодоприобретателя комплект документов в соответствии с п. 8.4 настоящих Условий страхования;

- при получении документов согласно п. 8.4 настоящих Условий страхования составить страховой акт либо известить Выгодоприобретателя в письменной форме об отказе в страховой выплате (отсутствии оснований для страховых выплат) с обоснованием причин в течение 15 календарных дней с момента получения документов, достаточных для признания / не признания произошедшего события страховым случаем;
- по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после подписания страхового акта в течение 5 (Пяти) рабочих дней, если Договором страхования (Полисом-офертой) не предусмотрен иной порядок страховой выплаты;
- не разглашать сведения о Страхователе/Застрахованном лице, Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10.3. Страхователь имеет право:

- получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 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, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица;
- получить дубликат Договора страхования (Полиса-оферты) в случае его утраты.
- расторгнуть Договор страхования;
- на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования (Полиса-оферты) и настоящих Условий страхования.

10.4. Страховщик имеет право:

- с целью заключения Договора страхования требовать у Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;
- при заключении Договора страхования направить Застрахованного на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию;
- проверять информацию, предоставленную Страхователем/Застрахованным, Выгодоприобретателем при заключении Договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий Договора страхования и настоящих Условий;
- требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии, если в течение срока действия Договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой увеличение страхового риска;
- запрашивать дополнительные сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая, у Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- 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 считать произошедшее событие не подпадающим под признаки страхового случая, отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;
- самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;
- направить Застрахованного и/или документы, предоставленные при наступлении страхового события, на дополнительные медицинские исследования и/или независимую экспертизу, в целях установления факта наступления страхового случая или заключения договора страхования;
- отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату, а также в случае невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и условиями договора страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым и осуществлении страховой выплаты;
- отказать в страховой выплате или отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств при наличии материалов, дающих такое основание;
- 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;
- отсрочить страховую выплату в том случае, если:
- правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая против Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования (вступления в законную силу приговора суда либо постановления о прекращении уголовного дела);
- начато судебное разбирательство в отношении страхового события – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;

10.5. Выгодоприобретатель обязан:

В случае если Выгодоприобретателем является физическое лицо:

- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направить Страховщику в письменном виде Заявление на осуществление страховой выплаты по форме, утвержденной Страховщиком, вместе с другими документами, предоставляемыми для осуществления страховой выплаты согласно п. 8.4 настоящих Условий страхования;
- вернуть Страховщику полученную страховую выплату, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Условиями страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на страховую выплату.

В случае если Выгодоприобретателем является Финансовая организация:

- при наступлении событий, имеющих признаки страховых случаев, указанных в п. 3.1 настоящих Условий страхования, принять от представителей Страхователя (Застрахованного) комплект документов в соответствии с п. 8.4 настоящих Условий страхования с их последующей передачей Страховщику;
- при поступлении от представителей Застрахованного документов, подтверждающих факт события, имеющего признаки страхового случая, не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты их получения направить Страховщику в письменном виде Заявление на осуществление страховой выплаты по форме, утвержденной Страховщиком, вместе с документами, полученными от представителей Застрахованного;
- сообщить Страховщику о ставших известными фактах, имеющих существенное значение для признания / не признания случая страховым;
- вернуть Страховщику полученную страховую выплату, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в

соответствии с настоящими Условиями страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на страховую выплату.

10.6. Договором страхования (Полисом-офертой) могут быть установлены и иные обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Споры, связанные со страхованием, разрешаются путем переговоров, а при недостижении сторонами в течение 10 дней после начала переговоров согласия - судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с подведомственностью и подсудностью, установленной законодательством Российской Федерации.

11.2. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены в течение установленного срока исковой давности.

Таблица страховых выплат N1B
(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, %
1	Повреждение костей черепа:	
а	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	5
б	перелом костей черепа	15
2	Повреждения головного мозга:	
а	ушиб головного мозга	10
3	Повреждение ушной раковины:	
а	отсутствие до 1/3 ушной раковины	3
б	отсутствие 1/2 ушной раковины	5
в	полное отсутствие ушной раковины	10
4	Перелом грудины	10
5	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти:	
а	перелом одной кости, в том числе изолированный перелом альвеолярного отростка	5
б	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, перелом кости и вывих нижней челюсти с разрывом связок	10
б	Перелом тела, дуги, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
а	одного-двух позвонков	20
б	трех и более позвонков	30
7	Перелом поперечных или остистых отростков позвонков:	
а	одного-двух	5
б	трех и более	10
8	Перелом крестца	10
9	Перелом копчиковых позвонков	10
10	Перелом лопатки, ключицы:	
а	перелом одной кости, отрыв клювовидного отростка лопатки	5
б	перелом двух костей, двойной перелом одной кости	10
11	Перелом плечевой кости:	
а	без смещения	5
б	со смещением, двойной перелом	10
12	Перелом костей предплечья (локтевой, лучевой):	
а	перелом одной кости	5
б	перелом двух костей	10
13	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
а	одной кости	2
б	двух-трех костей	5
в	четырёх или более костей	10
14	Перелом фаланг(и) большого пальца кисти	2
15	Перелом фаланг(и) второго-пятого пальца кисти:	
а	одного пальца	1
б	двух-трех пальцев	3
в	четырёх-пяти пальцев	5
16	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
17	Повреждения тазобедренного сустава:	
а	вывих тазобедренного сустава с отрывом костного фрагмента (фрагментов)	5
б	отрыв вертела (вертелов) бедренной кости	10
в	перелом головки, шейки бедра, вертлужной впадины	25
18	Перелом бедренной кости на любом уровне, за исключением области суставов:	
а	без смещения	20
б	со смещением, двойной перелом бедра	25
19	Повреждение области коленного сустава:	
а	отрыв костного фрагмента(ов), перелом надмышелка(ов), перелом головки малоберцовой кости	5
б	перелом: надколенника, межмышелкового возвышения, мышелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
20	Перелом костей голени:	
а	малоберцовой	5
б	большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
в	обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
г	перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
21	Повреждение стопы:	
а	перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	2
б	перелом двух костей, перелом таранной кости	5
в	перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	10
22	Перелом фаланг(и) пальцев одной стопы:	
а	одного пальца	1
б	двух-трех пальцев	3
в	четырёх-пяти пальцев	5
23	Повреждение легкого, вызвавшее гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему:	
а	с одной стороны	10
б	с двух сторон	20
в	удаление доли, части легкого	40
г	удаление одного легкого	60
24	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомии (независимо от количества):	
а	при отсутствии травматического повреждения органов грудной клетки	5
б	при травматическом повреждении крупных бронхов	10
25	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

26	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда, крупных магистральных сосудов, не вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность:	15
27	Повреждение крупных периферических сосудов, не вызвавшее сердечно-сосудистую недостаточность:	
а	на уровне предплечья, голени	5
б	на уровне плеча, бедра	10
28	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 полевые 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.28 производится, если указанные осложнения будут установлены по истечении 6 месяцев после травмы. Ранее выплата производится по ст.26- 27. При выплате по ст.28 выплата, сделанная по ст.26-27, удерживается.		
29	Повреждение языка, полости рта:	
а	отсутствие кончика языка	3
б	отсутствие дистальной трети языка	15
30	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
31	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
32	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
33	Повреждение селезенки, повлекшее за собой	
а	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б	удаление селезенки	30
34	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), вызвавшее:	
а	удаление части почки, острую почечную недостаточность	30
б	удаление почки	40
в	развитие хронической почечной недостаточности в результате травмы органов мочевыделительной системы или травматического токсикоза (если это осложнение наблюдается по истечении 6 месяцев после травмы)	45
35	Повреждение органов мочевыделительной системы, вызвавшее	
а	резекцию мочевого пузыря, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	20
б	мочеполовые свищи	40