

Приложение № 1 к приказу
от 24.05.2016 № 160524-02-од

Приложение № 38 к Правилам страхования от
несчастных случаев и болезней, утвержденных
приказом
от 30.12.2015 № 151230-02-од

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

_____ М.А. Проворов
24 мая 2016 г.

СЕМЕЙНАЯ ЗАЩИТА

Договор страхования от несчастных случаев № _____

1. СТРАХОВЩИК

ООО "СК "Ренессанс Жизнь" 115114, Москва, Дербеневская наб., 7, стр. 22, тел.: 7 (495) 981-2-981, e-mail: client@renlife.ru, www.renlife.ru ИНН 7725520440, КПП 997950001, Р/С 40701810800001410925 В АО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044525700 К/С 30101810200000000700, Лицензии на осуществление страхования СЖ № 3972 от 09 ноября 2015 года; СЛ № 3972 от 09 ноября 2015 года.

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф.И.О.

ДАТА И МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

АДРЕС ПОЧТОВЫЙ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ - СУПРУГИ, РОДИТЕЛИ (УСЫНОВИТЕЛИ) ДЕТЕЙ, ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО НАСТОЯЩЕМУ ДОГОВОРУ:

ЗАСТРАХОВАННЫЙ 1 (возраст 18-64 лет)

Ф.И.О.

ДАТА И МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

АДРЕС ПОЧТОВЫЙ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? (да/нет)

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? (да/нет)

ЗАСТРАХОВАННЫЙ 2 (возраст 18-64 лет)

Ф.И.О.

ДАТА И МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

АДРЕС ПОЧТОВЫЙ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? (да/нет)

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? (да/нет)

ЗАСТРАХОВАННЫЕ – ДЕТИ (УСЫНОВЛЕННЫЕ):

ЗАСТРАХОВАННЫЙ 3 (возраст 1-17 лет)

Ф.И.О.

ДАТА И МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОДСТВЕННИКОМ ИНОСТРАННОГО ПУБЛИЧНОГО ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА? (да/нет)

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОДСТВЕННИКОМ РОССИЙСКОГО ПУБЛИЧНОГО ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦАМ? (да/нет)

ЗАСТРАХОВАННЫЙ 4 (возраст 1-17 лет)

Ф.И.О.

ДАТА И МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОДСТВЕННИКОМ ИНОСТРАННОГО ПУБЛИЧНОГО ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА? (да/нет)
 ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОДСТВЕННИКОМ РОССИЙСКОГО ПУБЛИЧНОГО ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦАМ? (да/нет)

ЗАСТРАХОВАННЫЙ 5 (возраст 1-17 лет)

Ф.И.О.

ДАТА И МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОДСТВЕННИКОМ ИНОСТРАННОГО ПУБЛИЧНОГО ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА? (да/нет)
 ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОДСТВЕННИКОМ РОССИЙСКОГО ПУБЛИЧНОГО ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦАМ? (да/нет)

ЗАСТРАХОВАННЫЙ 6 (возраст 1-17 лет)

Ф.И.О.

ДАТА И МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОДСТВЕННИКОМ ИНОСТРАННОГО ПУБЛИЧНОГО ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА? (да/нет)
 ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОДСТВЕННИКОМ РОССИЙСКОГО ПУБЛИЧНОГО ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦАМ? (да/нет)

4. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС)

Страховые риски в отношении Застрахованных 1 и 2	Страховые суммы (в рублях)
Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая	
Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия	
Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая	
Инвалидность Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия	
Переломы и ожоги в результате несчастного случая	
Страховые риски в отношении Застрахованного(ых) ребенка (детей)	
Телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате несчастного случая, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая»	
Телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате дорожно – транспортного происшествия, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая»	
Госпитализация Застрахованного ребенка в результате несчастного случая	
Госпитализация Застрахованного ребенка в результате дорожно-транспортного происшествия	
Страховая премия (взнос) по договору страхования (в рублях)	

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: 1 ГОД, С <ДД.ММ.ГГ> ПО <ДД.ММ.ГГ-1ДЕНЬ>**6. ТЕРРИТОРИЯ И ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ: ВСЬ МИР, 24 ЧАСА В СУТКИ****7. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:** **единовременно** : оплата страховой премии производится один раз не позднее даты заключения Договора **один раз в месяц**: оплата страховых взносов производится раз в месяц не позднее даты заключения Договора, далее – не позднее даты, отстоящей от нее на срок, кратный месяцу

Все банковские расходы, связанные с оплатой страховой премии, оплачиваются Страхователем.

8. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ**ЗАСТРАХОВАННОГО 1:**

№	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения	Степень родства с Застрахованным 1, 2	Доля от страховой выплаты, %
1				
2				

ЗАСТРАХОВАННОГО 2:

№	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения	Степень родства с Застрахованным 1, 2	Доля от страховой выплаты, %
1				
2				

ПО ВСЕМ РИСКАМ В ОТНОШЕНИИ ЗАСТРАХОВАННЫХ ДЕТЕЙ:

--

9. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО:

Настоящим я (Страхователь/Застрахованный) заявляю, что никто из Застрахованных/Застрахованных детей по настоящему Договору страхования: НЕ является инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода; НЕ имеет нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движение; НЕ страдает мышечной дистрофией, онкологическими заболеваниями, нервными расстройствами, в том числе невротами и тиками, психическими заболеваниями; НЕ страдает гемофилией; Не имел черепно-мозговых травм; НЕ употребляет наркотики, токсические вещества, НЕ страдает алкоголизмом, НЕ состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете; НЕ страдает иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.; Не является ВИЧ-инфицированным; Не страдает СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита); НЕ находится в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений; НЕ связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания, частые (более одного раза в месяц) командировки и т.п.); НЕ занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби).

Да, я (Страхователь / Застрахованный) могу подписать настоящую Декларацию и заявляю:

что я согласен(-на) с утверждениями, заявленными в настоящей Декларации, т.е. я подтверждаю достоверность сведений содержащейся в этих утверждениях. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате; что я уполномочиваю любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших Застрахованному/Застрахованному ребенку медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.) предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» копии медицинских документов (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) в связи со страховыми случаями по данному договору страхования;

подтверждаю, что ни я, ни мои родственники не являются иностранными должностными лицами, не занимают должности публичных международных организаций, не занимают должности членов Совета директоров Банка России, должности в законодательном, исполнительном, административном, судебном органе РФ или других стран; должности в Банке России, государственных и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов. При наличии родственников, замещающие вышеуказанные должности, заполняется анкета.

что в отношении Застрахованных/Застрахованных детей не заключены и не поданы заявления на заключение других договоров страхования по программе «Семейная защита» в ООО «СК «Ренессанс Жизнь» и общая страховая сумма по любым договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованных по рискам «смерть по любой причине»/«смерть в результате несчастного случая», не превышает 2 000 000 (два миллиона) рублей.

Подписывая настоящий Договор, Страхователь (Застрахованный) предоставляет(ют) право Страховщику в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» на обработку с использованием и без использования средств автоматизации указанных в настоящем Полисе персональных данных Страхователя (Застрахованного) в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использования, распространение, передачу Агенту по Агентскому договору, в перестраховочные компании, в том числе находящиеся за рубежом, обезличивание, блокирование и уничтожение, в целях исполнения настоящего Полиса, а также в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи. Данное согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 15 (Пятнадцати) лет, но в любом случае не менее срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, и может быть отозвано путем направления письменного уведомления по адресу Страховщика. В случае отзыва Страхователем (Застрахованным) согласия на обработку персональных данных, Страховщик вправе не прекращать обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего Полиса, а также в иных случаях предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 10.1. Договор страхования заключен на основании Полисных условий к Договору страхования от несчастных случаев по программе «Семейная защита»
- 10.2. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) на Договоре страхования, а также приложениях и дополнительных соглашениях к нему.
- 10.3. К Договору страхования прилагаются Полисные условия по программе страхования «Семейная защита», утвержденные Приказом Генерального директора от 24.05.2016 № 160524-02-од.

Страхователь:

Подписывая настоящий Договор страхования, подтверждаю достоверность сведений в вышеуказанной декларации, Полисные условия, утвержденные Приказом от 24.05.2016 № 160524-02-од по программе «Семейная защита» получил и ознакомился.

Страховщик:

Приложение № 2 к приказу
от 24.05.2016 № 160524-02-од

Приложение № 38 к Правилам страхования от
несчастных случаев и болезней, утвержденных
приказом от 30.12.2015 № 151230-02-од

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

_____ М.А. Проворов
24 мая 2016 г.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ «Семейная защита»		
Серия Номер: _____ от _____ 20 _____ г		
Страховщик: ООО «СК «Ренессанс Жизнь» 115114, Москва, Дербеневская наб., 7, стр. 22, тел.: 7 (495) 981-2-981, e-mail: client@renlife.ru, www.renlife.ru ИНН 7725520440, КПП 997950001, Р/С 40701810800001410925 в АО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044525700 К/С 30101810200000000700, Лицензии на осуществление страхования СЖ № 3972 от 09 ноября 2015 года; СЛ № 3972 от 09 ноября 2015 года.		
1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА: Настоящий Договор страхования удостоверяет заключение договора добровольного страхования несчастных случаев (далее – Договор страхования) на условиях, изложенных в настоящем Договоре страхования, Полисных условиях к договору страхования от несчастных случаев «Семейная защита» (далее – Полисные условия), являющихся Приложением №1 к Договору страхования. По настоящему Договору страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии в предусмотренные Договором страхования размере и сроки, при наступлении события (страхового случая), предусмотренного настоящим Договором страхования, Страховщик обязуется произвести Страхователю (Выгодоприобретателю) страховую выплату в пределах, установленных Договором страхования.		
2. СТРАХОВАТЕЛЬ: ФИО Дата рождения _____ Паспорт: серия _____ номер _____ дата выдачи _____ код подразделения _____ Орган выдавший паспорт _____ Адрес регистрации: _____ Индекс _____ Город / Населенный пункт _____ Улица _____ Дом _____ Корпус _____ Квартира _____ Телефон _____ E-mail _____		Пол: мужской <input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/>
3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ: Застрахованными по Договору являются Страхователь, его супруг (супруга)*, при условии, что возраст супруга (супруги) на дату заключения Договора страхования не менее 18 лет и не более 65 лет на момент окончания срока действия Договора (далее – Застрахованный) и дети Страхователя, в том числе усыновленные (удочеренные) в соответствии с действующим законодательством, в возрасте от 1 года на момент заключения Договора страхования и не более 18 лет на момент окончания срока действия Договора (далее – Застрахованный ребенок). *Супруг(супруга) – состоящие в зарегистрированном браке на момент заключения договора страхования, либо воспитывающие совместно общего Застрахованного ребенка со Страхователем.		
4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ: Застрахованный (наследники Застрахованного в случае его смерти).		
5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: Страховая сумма устанавливается по всем страховым случаям в течение срока страхования: в размере, указанном в п.5.1 Договора страхования, для каждого взрослого Застрахованного; в размере, указанном в п.5.2 Договора страхования, для всех Застрахованных детей.		
5.1 для Застрахованного:	Страховая сумма, руб.	Страховая премия, руб.
5.1.1 Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая		
5.1.2. Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия		
5.1.3. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая		
5.1.4. Инвалидность Застрахованного в результате дорожно-транспортного случая		
5.1.5. Переломы и ожоги в результате несчастного случая		
5.2 для Застрахованного ребенка:		
5.2.1 Телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате несчастного случая		
5.2.2. Телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате дорожно-транспортного происшествия		
5.2.3. Госпитализация Застрахованного ребенка в результате несчастного случая		
5.2.4. Госпитализация Застрахованного ребенка в результате дорожно-транспортного происшествия		
6. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: Оплата страховой премии производится одновременно в размере, указанном в п.5 Страхового полиса в течение 5 календарных дней с даты заключения Договора страхования. Если страховая премия Страхователем не оплачена в полном объеме в указанный срок, Договор страхования не вступает в силу, все поступившие Страховщику средства возвращаются на счет плательщика на основании его письменного заявления.		
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: Срок действия Договора страхования равен 1 (Одному) году, начиная с 00 ч. 00 мин. даты вступления Договора страхования в силу. Датой вступления Договора страхования в силу считается дата, следующая за днем зачисления всей суммы страховой премии, указанной в п.5 Договора страхования, на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.		
8. СРОК СТРАХОВАНИЯ: Срок страхования в отношении Застрахованных детей начинается с даты начала срока действия Договора страхования либо достижения ребенком возраста 1 (одного) года в зависимости от того какое из событий наступит позднее и действует до окончания срока действия Договора страхования либо достижения Застрахованным 18 лет в зависимости от того, какое из событий наступит ранее.		
9. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ: В случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, Выгодоприобретатель в течение 30 дней с даты наступления события направляет Страховщику комплект документов, предусмотренных в п.9 Полисных условий. Выплата страхового возмещения, рассчитанная в соответствии с п.п.9.3-9.7 Полисных условий, осуществляется в срок, указанный в п.9.14 Полисных условий.		
10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ: Страхователь и Страховщик пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения подписи представителя и оттиска печати Страховщика на всех документах, подписываемых Сторонами. При использовании Страховщиком указанных реквизитов (в том числе при помощи компьютерной техники) Стороны признают их аналогами подписи представителя и оттиска печати Страховщика.		
11. ПРИЛОЖЕНИЯ: Неотъемлемой частью Договора страхования являются: Полисные условия по программе «Семейная защита», утвержденные Приказом № 160524-02-од от 24.05.2016		

12. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ: Настоящим Страхователь заявляет, что никто из Застрахованных/Застрахованных детей по настоящему Договору страхования: НЕ является инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода; НЕ имеет нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движение; НЕ страдает мышечной дистрофией, онкологическими заболеваниями, нервными расстройствами, в том числе неврозами и тиками, психическими заболеваниями; НЕ употребляет наркотики, токсические вещества, НЕ страдает алкоголизмом, или НЕ состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете; НЕ страдает иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.; НЕ является ВИЧ-инфицированным или не страдает СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита); НЕ находится в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений; НЕ связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания, частые (более одного раза в месяц) командировки и т.п.); НЕ занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби). Я согласен(-на) с утверждениями, заявленными в настоящей Декларации, т.е. я подтверждаю достоверность сведений содержащейся в этих утверждениях. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате; я уполномочиваю любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставивших Застрахованному/Застрахованному ребенку медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.) предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» копии медицинских документов (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) в связи со страховыми случаями по данному договору страхования; что в отношении Застрахованных/Застрахованных детей не заключены и не поданы заявления на заключение других договоров страхования по программе «Семейная защита» в ООО «СК «Ренессанс Жизнь» и общая страховая сумма по любым договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованных/Застрахованных детей по рискам «смерть по любой причине»/«смерть в результате несчастного случая», не превышает 2 000 000 (два миллиона) рублей. Страхователь в соответствии с ФЗ «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006 дает Страховщику согласие на обработку любыми допустимыми законом способами, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использования, распространение, в том числе передачу перестраховочным организациям (в том числе находящимся за рубежом) своих персональных данных, указанных в настоящем Договоре страхования и сообщенных устно, в том числе данных о состоянии здоровья, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения настоящего Договора, а также в целях предложения Страхователю новых услуг Страховщика, и/или их партнеров по почте, по телефону, по электронной почте или в виде СМС-сообщений. Также Страхователь дает Страховщику согласие на предоставление Выгодоприобретателю информации по настоящему Договору, об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по настоящему Договору, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии, размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, страховой выплате и другую имеющую отношение к настоящему Договору информацию. Страхователь в соответствии с ФЗ «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006 дает ООО «ХКФ Банк» (ОГРН 1027700280937, юридический адрес г. Москва, ул. Правды, д.8, к.1) (далее - Банк) согласие на обработку любыми допустимыми законом способами, своих персональных данных, указанных в настоящем Договоре страхования и сообщенных устно, в целях предложения Страхователю новых услуг Банка и/или его партнеров по почте, по телефону, по электронной почте или в виде СМС-сообщений. Также, Страхователь разрешает Банку для решения вопроса о возможности заключения договора со Страхователем поручать обработку персональных данных Страхователя третьим лицам и/или партнерами Банка, а также получать из бюро кредитных историй кредитную историю Страхователя. Согласие Страхователя/Застрахованного бесспорно и может быть отозвано Страхователем/Застрахованным в любой момент времени путем передачи Страховщику и/или Банку подписанного Страхователем/Застрахованным письменного уведомления. Страхователь Полисные условия к договору получил.

Подпись

ФИО

СТРАХОВЩИК:

Приложение № 3 к приказу
от 24.05.2016 № 160524-02-од

Приложение № 1 к Договору страхования от
несчастных случаев
«Семейная защита»

Приложение № 38 к Правилам страхования от
несчастных случаев
и болезней, утвержденных приказом
от 30.12.2015 № 151230-02-од

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

_____ М.А. Проворов
24 мая 2016 года

Полисные условия по программе страхования от несчастных случаев «Семейная защита».

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого указанного в договоре лица, именуемого в дальнейшем *Застрахованный*.

1.2. Договор страхования может быть заключен в отношении одного или нескольких Застрахованных.

1.3. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от договора страхования в период, определенный п.6.5 настоящих Полисных условий, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

1.4. **Болезнь (заболевание)** — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.5. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный /Законный представитель Застрахованного ребенка.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально указанным в договоре страхования долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.6. **Дорожно-транспортное происшествие** (далее – «ДТП») — транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства (автомобиля), приведшая к причинению вреда жизни Застрахованного.

1.7. **Застрахованный** – физическое лицо в возрасте от 18 (восемнадцати) до 65 (шестидесяти пяти) лет, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования. Количество Застрахованных по договору не может быть больше двух лиц.

1.8. **Застрахованный ребенок** – физическое лицо в возрасте от 1(одного) на момент начала действия договора страхования до 18 (восемнадцати) лет на момент окончания действия договора страхования, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования. Количество Застрахованных детей указывается в договоре страхования.

1.9. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

1.10. **Льготный период** — период времени, равный 30 (тридцати) календарным дням с указанной в Договоре страхования даты оплаты очередного страхового взноса при оплате страховых взносов раз в месяц, в течение которого при наступлении страхового случая и нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов существует обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Страховая выплата производится только при условии, что до окончания льготного периода Страхователем будет оплачен просроченный страховой взнос.

1.11. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

1.12. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.13. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.14. **Своевременное обращение за медицинской помощью** — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

1.15. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.16. **Страховая сумма** — определенная сторонами в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой, определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.17. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.18. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.19. **Страховой риск** — предполагаемое событие в результате несчастных случаев, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается договор страхования.

1.20. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие (включая его последствия), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, его законному представителю или Выгодоприобретателю.

1.21. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся, по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.22. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий Договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий:

3.1.1. *Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая* (далее – «Смерть НС»).

3.1.2. *Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия* (далее – «Смерть ДТП»).

3.1.3. *Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая* (далее – «Инвалидность НС»).

3.1.4. *Инвалидность Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия* (далее – «Инвалидность ДТП»).

3.1.5. *Переломы и ожоги в результате несчастного случая*, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Полисным условиям) (далее – «Переломы/ожоги НС»)

3.1.6. *Телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате несчастного случая, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая»* (далее – «Телесные повреждения НС»)

3.1.7. *Телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате дорожно-транспортного происшествия, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая»* (далее – «Телесные повреждения ДТП»)

3.1.8. *Госпитализация Застрахованного ребенка в результате несчастного случая* (далее – «Госпитализация НС»)

3.1.9. *Госпитализация Застрахованного ребенка в результате дорожно-транспортного происшествия* (далее – «Госпитализация ДТП»)

3.2. События «смерть» и «инвалидность», явившиеся следствием несчастного случая, в том числе ДТП, произошедшего в период срока страхования, также могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и наступившей смертью, инвалидностью.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. по страховым рискам «Смерть НС», «Смерть ДТП», «Инвалидность НС», «Инвалидность ДТП», «Переломы/ожоги НС» лица младше 18 (восемнадцати) лет на момент заключения Договора страхования, и лица, возраст которых на момент окончания срока действия Договора страхования превысит 65 (шестьдесят пять) полных лет;

4.1.2. по страховым рискам «Телесные повреждения НС», «Телесные повреждения ДТП», «Госпитализация НС», «Госпитализация ДТП» лица младше 1 (одного) год на момент заключения Договора страхования, и лица, возраст которых на момент окончания срока действия Договора страхования превысит 18 (восемнадцать) полных лет;

4.1.3. инвалиды I или II группы, а также лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

4.1.4. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

4.1.5. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, в том числе состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

4.1.6. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

4.1.7. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

4.1.8. лица, страдающие онкологическими заболеваниями.

4.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п. 4.1. настоящих Полисных условий, и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, то Страховщик имеет право расторгнуть такой договор страхования в одностороннем порядке. События, произошедшие с вышеуказанными лицами, не будут признаны страховыми случаями, и Страховщик, соответственно, не будет производить страховые выплаты по таким событиям.

4.3. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, а также лиц, действующих по его поручению;

4.3.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.3.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.3.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). В отдельных случаях Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

4.3.5. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.3.6. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;

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

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

4.3.9. при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.3.10. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.3.11. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

4.3.12. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от

глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

4.3.13. во время участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном транспортном средстве по бездорожью;

4.3.14. в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.3.15. в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.3.16. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

4.3.17. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.3.18. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.3.19. при самолечении Застрахованного (Страхователя), приведшего к ухудшению состояния здоровья, усугублению патологического процесса или наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Правил;

4.3.20. при отказе Застрахованного (Страхователя) от предложенного лечения, в результате приведшее к наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Правил, или затягиванию процесса выздоровления;

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем.

5.2. При заключении договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Сообщение Страхователем обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, производится путем указания Страхователем сведений в договоре страхования и подписания Страхователем Декларации Страхователя / Застрахованного (далее «Декларация»), которая является ручательством Страхователя / Застрахованного за достоверность сведений, изложенных в Декларации.

5.3. Подписание Страховщиком договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему производится путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

5.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Декларации обстоятельствах, Страховщик вправе расторгнуть договор в одностороннем порядке. При этом уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату при наступлении страхового случая по такому договору.

5.5. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- ФИО,
 - дата и место рождения,
 - пол, гражданство;
 - наименование документа, удостоверяющего личность,
 - серия и номер документа, удостоверяющего личность,
 - кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность,
 - адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,
 - номер контактного телефона,
- а также копию паспорта Страхователя.

5.6. Заключение договора страхования невозможно в случае невозможности подписания Страхователем / Застрахованным Декларации.

5.7. 1. Договор страхования может быть продлен на 1 (один) год по согласованию Страховщика со Страхователем.

5.7. 2. Продление срока действия договора страхования осуществляется путем выдачи Страховщиком нового договора страхования на условиях, действующих на момент продления договора, при условии оплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) до даты окончания действующего договора страхования. При этом, если при продлении договора страхования Страхователь в произвольной письменной форме не сообщит Страховщику изменения в сведениях, сообщенных Страхователем Страховщику первоначально при заключении договора страхования в соответствии с п. 5.2 Полисных условий, то новый договор выдается на указанных условиях и Страхователь несет ответственность за достоверность таких сведений.

5.7.3. В случае изменения Полисных условий, на которых заключается договор страхования, новые Полисные условия выдаются Страховщиком Страхователю.

5.7.4. Страховщик вправе отказать в продлении договора страхования или предложить иные условия страхования при его продлении путем уведомления об этом Страхователя.

5.8. Подписание Страховщиком договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему производится путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

5.9. В случае утери договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утере договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления договора страхования.

5.10. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

6.1. Договор страхования заключается на срок, равный 1 (одному) году.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем в полном объеме первого страхового взноса Страховщику.

6.3. Датой оплаты страхового взноса считается:

- при наличной оплате – дата оплаты страхового взноса представителю Страховщика;
- при безналичном порядке – дата поступления страхового взноса на расчетный счет Страховщика.

6.4. В случае неуплаты Страхователем первого страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплаты страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено договором размере, договор страхования считается не вступившим в силу.

6.5. Страхователю предоставляется четырнадцать календарных дней со дня заключения договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно аннулирование договора страхования. Желание Страхователя аннулировать договор страхования должно быть подтверждено письменным заявлением. Договором страхования может быть предусмотрен иной период, в течение которого возможно аннулирование договора страхования, но не менее 5 рабочих дней.

7. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Страховые суммы устанавливаются в договоре страхования.

7.2. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях.

7.3. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа зависит от степени страхового риска (величины вероятности наступления страхового случая).

7.4. Страховая премия по договору страхования может быть оплачена единовременно (разовым платежом) за весь срок действия договора страхования или в рассрочку путем уплаты равных страховых взносов ежемесячно. Ежемесячная форма оплаты может быть предусмотрена исключительно при безналичной форме оплаты, при условии если оформлено платежное поручение на длительное списание.

7.5. Страхователю предоставляется 30-дневный льготный период для оплаты очередного страхового взноса, считая с даты, в которую в соответствии с условиями Договора страхования должен быть оплачен очередной страховой взнос. Если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос по истечении льготного периода, то Договор страхования прекращает свое действие с даты, следующей за датой окончания льготного периода.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:

8.1.1. получить дубликат договора страхования в случае утраты оригинала;

8.1.2. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного договором страхового случая;

8.1.3. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.4. досрочно расторгнуть договор путем письменного уведомления Страховщика в порядке, предусмотренном Разделом 10 Полисных условий («Прекращение действия договора страхования»);

8.1.5. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

8.1.6. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.2.1. незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных ранее Страховщику, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска; незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

8.2.3. при наступлении несчастного случая незамедлительно (не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

8.2.4. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих Полисных условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой;

8.2.5. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренных действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Полисным условиям полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты; выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Полисных условий, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

8.3.2. после заключения договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

8.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п.п. 8.2. настоящих Полисных условий;

- несвоевременного обращения Страхователя (Застрахованного) в медицинское учреждение, а также в случае несвоевременного обращения к Страховщику с уведомлением, предусмотренным п.п. 8.2.2. настоящих Полисных условий;
- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных в договоре страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
- недоказанности факта наступления страхового случая;
- непризнания события страховым случаем в соответствии со ст. 4 настоящих Полисных условий
- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ

8.3.4. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

8.3.5. отсрочить выплату в случае необходимости направления запросов в компетентные органы, а именно:

- в медицинские учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;
- в правоохранительные органы;
- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ.

8.3.6. требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ и/или требовать расторжения договора страхования;

8.3.7. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. выдать Страхователю Полисные условия при заключении договора страхования;

8.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Полисными условиями, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

8.4.3. сообщить Выгодоприобретателю, либо законным представителям Застрахованного/Выгодоприобретателя, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

8.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования.

8.4.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, договором страхования.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из указанной в договоре страхования страховой суммы по соответствующему страховому риску, а также с учетом лимита ответственности Страховщика по нескольким страховым случаям.

9.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

9.3. При наступлении страховых случаев «Смерть НС», «Смерть ДТП» (пп. 3.1.1.-3.1.2. настоящих Полисных условий), страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по данным рискам, указанной в договоре страхования.

При осуществлении страховых выплат по страховому риску «Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия» также осуществляется страховая выплата по риску «Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая».

9.4. При наступлении страховых случаев «Инвалидность НС», «Инвалидность ДТП» (пп. 3.1.3.-3.1.4. Полисных условий) страховая выплата рассчитывается в соответствии со следующими лимитами:

- при установлении Застрахованному 1-й группы инвалидности – 100% от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования;

- при установлении Застрахованному 2-й группы инвалидности – 75% от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования;
- при установлении Застрахованному 3-й группы инвалидности – 50% от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования.

При этом общая сумма выплат за весь период действия договора страхования в отношении одного Застрахованного не может превышать 100% страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования.

При осуществлении страховых выплат по страховому риску «Инвалидность Застрахованного, в результате дорожно-транспортного происшествия» также осуществляется страховая выплата по риску «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая».

9.5. При наступлении страхового случая «Переломы/ожоги НС» (п. 3.1.5. Полисных условий), страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат по риску «Переломы/ожоги НС» (Приложение № 1 к Полисным условиям).

При этом общая сумма выплат за весь период действия договора страхования в отношении одного Застрахованного не может превышать 100% страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования.

9.6. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения НС», «Телесные повреждения ДТП» (п.3.1.6-3.1.7 Полисных условий), страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы по данным рискам, указанной в договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат по риску «Телесные повреждения НС» (Приложение № 2 к Полисным условиям). При этом общая сумма выплат за весь период действия договора страхования в отношении всех Застрахованных детей по договору не может превышать 100% от страховой суммы по данным рискам, указанным в договоре страхования. При осуществлении страховых выплат по страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате дорожно-транспортного происшествия, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая» также осуществляется страховая выплата по риску «Телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате несчастного случая, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая».

9.7. При наступлении страхового случая по рискам «Госпитализация НС», «Госпитализация ДТП», страховая выплата производится в размере 0,2% от страховой суммы по данным рискам за каждые сутки госпитализации, начиная со 2 (второго) дня в случае, если общий непрерывный период госпитализации Застрахованного ребенка составит не менее девяти дней, но не более чем за 30 суток по одному страховому случаю и не более чем 120 суток госпитализации по всем страховым случаям.

Повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю. При этом день поступления и день выписки в сумме считаются 1 (одними) сутками стационарного лечения. При этом общая сумма выплат за весь период действия договора страхования в отношении всех Застрахованных детей по договору не может превышать 100% от страховой суммы по данным рискам, указанным в договоре страхования. Страховые выплаты не осуществляются за время пребывания Застрахованного ребенка в стационаре для проведения медицинского обследования; проживания Застрахованного ребенка в клинике или санатории, доме отдыха, на курорте, в том числе для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного ребенка в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей. Заявление о страховой выплате предоставляется Страховщику после выписки из больницы. При осуществлении страховых выплат по страховому риску «Госпитализация Застрахованного ребенка в результате дорожно-транспортного происшествия» также осуществляется страховая выплата по риску «Госпитализация Застрахованного ребенка в результате несчастного случая».

9.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении такого события в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, 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 по страховой выплате.

9.9. Для получения страховой выплаты (по страховым рискам, указанных в п.3.1.3-3.1.9 настоящих Полисных условий) Застрахованный (его Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования, а также документы по запросу Страховщика:

- оригинал Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- копию свидетельства о заключении брака (между Страхователем и Застрахованным);
- свидетельство о рождении ребенка или документ, удостоверяющий степень родства;
- оригинал справки органа МСЭ, если применимо, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, если применимо, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия), акт освидетельствования в МСЭ или его надлежащим образом заверенную копию;
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, амбулаторной карты Застрахованного / Застрахованного ребенка, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки, заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного, заверенные копии истории болезни, заверенные копии карт амбулаторного больного), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного / Застрахованного ребенка.;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);
- копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе Выгодоприобретателя.

9.10. Для получения страховой выплаты в связи со смертью (п. 3.1.1 – 3.1.2 настоящих Полисных условий) Застрахованного Выгодоприобретатель (наследники) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования, а также документы по запросу Страховщика:

- оригинал Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- копию свидетельства о заключении брака (между Страхователем и Застрахованным);
- документ, подтверждающий право Выгодоприобретателя на получения страховой выплаты;
- нотариально заверенное заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- копию акта судебно-медицинской экспертизы или копию акта патологоанатомического исследования, заверенную учреждением его выдавшим;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (копии амбулаторной/стационарной карты Застрахованного, выписки из истории болезни, выписки из амбулаторной карты Застрахованного);
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия

по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);

– копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе Страхователя.

9.11. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

9.12. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

9.13. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

9.14. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.п. 9.9.-9.10. настоящих Полисных условий и устанавливающих факт наступления страхового случая, в соответствующее подразделение Компании в г. Москве, Страховщик:

– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем извещает Страхователя / Застрахованного;

– принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно в течение 10 рабочих дней сообщает Страхователю / Застрахованному.

9.15. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 14 рабочих дней, с даты составления страхового акта путем перечисления денег на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9.16. Страховая выплата производится единовременно лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя.

9.17. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя.

9.18. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.

9.19. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования прекращается:

– в случае истечения срока его действия;

– в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

– в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

– в случае если Страхователем не оплачен очередной страховой взнос по истечении льготного периода в соответствии с п.7.5. настоящих Полисных условий;

– в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, договором страхования и действующим законодательством.

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:

– на основании п.п. 4.2., 5.4. настоящих Полисных условий;

– в случае неисполнения Страхователем своих обязанностей по договору страхования;

– в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями.

10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования, документа, удостоверяющего личность Договор считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

10.3. В случае расторжения договора страхования уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит.

10.4. Если договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.5. Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования. При этом договор страхования аннулируется с даты заключения договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

11.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
ПО РИСКУ «ПЕРЕЛОМЫ И ОЖОГИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»**

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
<i>1. Переломы костей таза (кроме копчика и крестца):</i>	
а) множественные открытые переломы костей таза (открытые переломы двух костей и более)	100
б) открытый перелом одной кости таза	50
в) множественные закрытые переломы костей таза (перелом двух костей и более)	30
г) закрытый перелом одной кости таза	20
<i>2. Перелом бедренной или пяточной кости:</i>	
а) закрытый перелом бедренной кости	40
б) открытый перелом бедренной кости	50
в) любой перелом пяточной кости	5
<i>3. Перелом кости голени/ключицы/ лодыжки/ плечевой кости или кости предплечья (исключая перелом лучевой кости в типичном месте):</i>	
а) множественные закрытые переломы (перелом двух костей и более из перечисленных в п.3)	30
б) множественные открытые переломы (перелом двух костей и более из перечисленных в п.3)	40
в) перелом одной кости из перечисленных костей в п.3.	20
<i>4. Переломы нижней челюсти:</i>	
а) двойной закрытый перелом нижней челюсти	20
б) открытый перелом нижней челюсти в независимости от количества переломов	30
в) перелом нижней челюсти в трех местах и более	16
<i>5. Перелом лопатки/надколенника/ грудины/ костей кисти (кроме пальцев и костей запястья), костей стопы (кроме пальцев и пяточных костей):</i>	
а) один перелом одной из костей, перечисленных в п.5	10
б) множественные переломы костей (двух и более), перечисленных в п.5	20
<i>6. Перелом лучевой кости я в «типичном» месте (дистальный метаэпифиз):</i>	
а) открытый перелом	20
б) закрытый перелом	10
<i>7. Переломы позвоночного столба (все позвонки, кроме копчика):</i>	
а) перелом тела одного позвонка	10
б) переломы (два и более) остистых и/или поперечных отростков	10
в) множественные переломы тел позвонков (два и более)	20
<i>8. Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев ног и рук:</i>	
а) множественные переломы ребер (переломы трех и более ребер), повлекшие за собой дренирование плевральной полости на стороне переломов	16
б) перелом трех и более ребер	14
в) перелом двух ребер	8
г) перелом одного ребра	4
д) любой перелом костей носа	1
ж) любой перелом скуловой кости	1
з) перелом любого одного пальца вне зависимости от количества сломанных фаланг	1
и) переломы двух пальцев и более	3
к) любой/любые перелом/переломы верхней челюсти по ФОР 2 или ФОР 3	20
<i>9. Перелом костей черепа (исключая скуловую кость, верхнюю и нижнюю челюсть, а также нос и зубы)</i>	

<i>Перелом одной кости свода черепа</i>	20
<i>Множественные переломы костей свода черепа (две и более кости)</i>	50
<i>Перелом одной кости основания черепа</i>	25
<i>Множественные переломы костей основания черепа (две и более)</i>	50

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ *

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Ожоги II или выше степеней (30% и более поверхности тела)	100
Ожоги II или выше степеней (20% и более поверхности тела, но менее 30%)	60
Ожоги II или выше степеней (10 % и более поверхности тела, но менее 20%)	15
Ожоги II или выше степеней (5% и более поверхности тела, но менее 10%)	5

*При расчете размера страховой выплаты, при отсутствии в медицинской документации точного определения размера пораженного участка тела применительно к конкретной степени ожогового поражения, Страховщик оставляет за собой право произвести расчет суммы страховой выплаты, путем вычисления среднего процентного значения из общей суммы размеров выплаты в % по каждой диагностированной степени тяжести.

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
ПО РИСКУ «ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»**

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа: а) свода б) основания	7 20
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние: а) субарахноидальное б) эпидуральное в) субдуральное	10 15 20
5.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев: а) частичный разрыв б) полный разрыв	50 100
6.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев: а) частичный разрыв сплетения б) полный разрыв сплетения	35 60
7.	Разрыв нерва/нервов плечевого, срединного, лучевого, локтевого, бедренного, седалищного, большеберцового, малоберцового: а) частичный б) полный	5 10
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
8.	Повреждение глаза, повлекшее за собой: а) полную потерю зрения одного глаза	35
9.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
10.	Перелом стенки/стенок глазницы: а) не проникающий в полость черепа б) проникающий в полость черепа	5 10
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
11.	Перелом ребер: а) трех и более	5
12.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани	10
13.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани, повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
14.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой: отсутствие челюсти <i>Примечание: Учтена и потеря зубов независимо от их количества</i>	20
15.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие языка на уровне средней трети б) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	15 40
ПОЗВОНОЧНИК		
16.	Перелом тел позвонков: а) одного б) двух в) трех и более	5 10 20
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		

ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
17.	Перелом ключицы	5
18.	Перелом лопатки	5
ПЛЕЧО, ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
19.	Перелом плечевой кости	7
20.	Травматическая ампутация на уровне: а) между плечевым и локтевым суставами б) плечевого сустава	50 60
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ, ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
21.	Перелом локтевой кости	5
22.	Перелом лучевой кости а) в области верхней и средней трети б) в области нижней трети, дистального метаэпифиза (в типичном месте)	5 3
23.	Травматическая ампутация предплечья на уровне: а) между локтевым и лучезапястным суставами б) на уровне локтевого сустава	45 55
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ		
24.	Перелом кости запястья	5
25.	Множественные переломы запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	10
26.	Травматическая ампутация запястья	50
27.	Травматическая ампутация пальца кисти (полная): а) большого пальца б) другого одного пальца в) двух и более пальцев	7 5 12
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ, БЕДРО		
28.	Перелом вертлужной впадины	10
29.	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
30.	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
31.	Перелом бедренной кости	10
32.	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра: а) одного б) единственного	65 90
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
33.	Перелом надколенника	4
34.	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА		
35.	Перелом большеберцовой кости	7
36.	Перелом малоберцовой кости	5
37.	Травматическая ампутация голени: а) одной б) единственной	40 60
38.	Перелом пяточной кости	5
39.	Перелом таранной кости	5
40.	Перелом кости плюсны и/или предплюсны	5
41.	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	10
42.	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
43.	Травматическая ампутация пальца стопы (полная): а) первого пальца б) другого одного пальца в) двух и более пальцев - выплаты суммируются, но не более	7 2 9
44.	Травматическая ампутация других частей стопы на уровне: а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев) б) плюсневых костей в) костей предплюсны	15 25 30
ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА		

45.	Множественные переломы, захватывающие несколько областей тела, - страховые выплаты суммируются, но не могут превышать 20%	
46.	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела, - страховые выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 100%	
	<p><i>Действие настоящих статей (45. и 46.) распространяется на следующие области тела:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -область кисти (фаланги пальцев); -область лучезапястного сустава (включая лучезапястный сустав, кости запястья, дистальные половины лучевой и локтевой костей); -область локтевого сустава (включая локтевой сустав, проксимальные половины лучевой и локтевой костей, дистальную половину плечевой кости); -область плечевого сустава (включая плечевой сустав, проксимальную половину плечевой кости, ключицу и лопатку); -область грудины (включая грудину, прилегающие хрящевые части ребер и передние части ребер до уровня средней подмышечной линии); -область позвоночного столба (включая позвонки со 2-го шейного по 5-ый поясничный); -тазовая область (включая все кости таза, за исключением частей тазовых костей, образующих тазобедренный сустав); -область тазобедренного сустава (включая части тазовых костей, образующих тазобедренный сустав и проксимальную часть бедренной кости до уровня нижней границы большого вертела бедренной кости); -область коленного сустава (включая коленный сустав, надколенник, дистальную часть бедренной кости от нижней границы большого вертела, проксимальные половины большеберцовой и малоберцовой костей); -область голеностопного сустава (включая голеностопный сустав, дистальные половины большеберцовой и малоберцовой костей, кости предплюсны, пяточная кость); -область стопы (включая фаланги пальцев стопы, кости плюсны). 	

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ ***

Площадь ожога в % от поверхности тела	Степень ожога		
	II	III	IV
	Размер выплаты в % от страховой суммы		
6-9	3	5	6
10-20	10	14	16
21-30	20	25	28
31-40	35	40	50
41-60	60	70	70
61-90	80	90	100
более 90	100	100	100
Размер выплаты при ожогах лица и/или шеи в % от страховой суммы			
1-2	2	4	5
3-4	5	7	9
5-6	8	12	15
7-8	10	15	20

***При расчете размера страховой выплаты, при отсутствии в медицинской документации точного определения размера пораженного участка тела применительно к конкретной степени ожогового поражения, Страховщик оставляет за собой право произвести расчет суммы страховой выплаты, путем вычисления среднего процентного значения из общей суммы размеров выплаты в % по каждой диагностированной степени тяжести.