

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «АСКОР»**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «АСКОР»



А.А. Ефремов

«10» июня 2022 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ ЛИЦ,
НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ**

Утверждены приказом № 29 от 10.06.2022 г.

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие «Правила страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы» (далее – «Правила») разработаны в соответствии с нормами Гражданского Кодекса Российской Федерации, Уголовно-исполнительного Кодекса Российской Федерации и Закона Российской Федерации № 4015-1 от 27.11.1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а так же иными нормативными документами в области страхования и регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу добровольного страхования лиц, находящихся в местах принудительного содержания и/или при их следовании к местам принудительного содержания от несчастных случаев и болезней.

1.2. Настоящие Правила определяют условия, на которых Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «АСКОР» заключает со страхователями договоры добровольного страхования лиц, находящихся в местах лишения свободы (заключенных) от несчастных случаев и болезней (далее – «договор страхования»).

1.3. При заключении договора страхования его стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил, кроме случаев, когда соответствующее соглашение сторон является ничтожным в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации или противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

Указанные изменения, исключения и дополнения могут, в частности, быть продиктованы соглашением сторон, требованиями отдельных субъектов Российской Федерации, особенностями требований, установленных в соответствии с нормами Федеральных законов.

Соответствующие изменения или исключения отдельных положений Правил и дополнения Правил могут вноситься в текст договора страхования без дополнительной особой оговорки.

1.4. В договорах страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами, используемые термины и определения понимаются и применяются в том же значении, в котором такие термины и определения понимаются и применяются в Правилах, за исключением случаев, когда положениями договора страхования специально оговаривается иное их содержание (значение).

Места лишения свободы (места принудительного содержания) - изолирование от общества в местах специального режима. Места лишения свободы — учреждения, в которых находятся под следствием либо отбывают наказание лица, осужденные к лишению свободы. К местам лишения свободы относятся:

- СИЗО (следственный изолятор) уголовно-исполнительной системы (ФСИН) России;
- исправительные колонии общего, строгого, особого режима и колонии-поселения, предназначенные для отбывания лишения свободы осужденными, достигшими совершеннолетия;
- лечебные исправительные учреждения, в которых отбывают наказание осужденные, страдающие открытой формой туберкулеза, алкоголизмом, наркоманией и другими заболеваниями;
- тюрьмы общего и строгого режима, где отбывают наказание осужденные к лишению свободы на срок свыше 5 лет за совершение особо тяжких преступлений, а также осужденные, являющиеся злостными нарушителями установленного порядка отбывания наказания, переведенные из исправительных колоний. В следственных изоляторах и тюрьмах могут отбывать лишение свободы осужденные, оставленные там с их согласия для хозяйственного обслуживания этих учреждений.

Несчастный случай - фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, приведшее к утрате общей трудоспособности, травме или смерти Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

Травма (телесное повреждение) - внезапное нарушение физической целостности организма, предусмотренное Таблицей размеров страховых выплат, приведенными в Приложении 1 к

настоящим Правилам, произошедшее в течение срока действия Договора страхования вследствие несчастного случая.

Противоправные действия третьих лиц - умышленное причинение среднего или тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни человека, или повлекшего за собой потерю зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрату органом его функций, психическое расстройство, или вызвавшего значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее чем на одну треть или заведомо для виновного полную утрату профессиональной трудоспособности, и данное деяние квалифицируется в соответствии с Главой 16. «Преступления против жизни и здоровья» Уголовного Кодекса РФ от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 02.08.2019).

Болезнь – в рамках настоящих Правил под болезнью понимается исключительно туберкулёз, впервые диагностированный в период действия договора страхования.

Инвалидность – признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение 6 (шести) месяцев после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием события, предусмотренного договором страхования, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Смерть – констатированная в установленном порядке смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием события, предусмотренного договором страхования, имевшего место в период действия договора страхования.

Период ожидания – временной период в днях, установленный договором страхования, исчисление которого начинается с даты вступления договора страхования в силу. Событие, произошедшее в течение этого периода, не является страховым случаем. Если иное не предусмотрено договором страхования или период ожидания не указан в договоре страхования, период ожидания составляет 60 (шестьдесят) календарных дней с даты вступления договора страхования в силу.

Период ожидания в данных Правилах применяется только для страховых случаев, произошедших по причине болезни.

При заключении договора страхования на новый срок период ожидания в отношении лица, застрахованного ранее по нему, не применяется, если иное не указано в договоре страхования.

Период охлаждения – это срок, в течение которого страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и получить обратно всю уплаченную страховую премию, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

1.5. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования по отдельному договору страхования (страховому полису) или группе договоров страхования, а также утверждать и применять страховые программы и страховые продукты.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Настоящими Правилами предусматривается возможность участия в правоотношениях, возникающих из заключения договора страхования, нижеследующих субъектов:

2.1.1. Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «АСКОР», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, на основании лицензии, выданной в соответствии с положениями Закона РФ № 4015-1 от 27.11.1992 г. «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

2.1.2. Страхователь – юридические лица любой организационно-правовой формы и дееспособные физические лица (российские или иностранные граждане и лица без гражданства), заключившие со Страховщиком договор страхования.

Застрахованными лицами в соответствии с настоящими Правилами могут быть исключительно лица, находящиеся в местах принудительного содержания (подозреваемые, обвиняемые, подсудимые, осужденные), лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы и/или при их следовании к местам принудительного содержания.

Договор страхования может быть заключен в отношении лиц в возрасте от 18 до 70 лет.

Страхователи, являющиеся физическими лицами, заключают договоры, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц (членов семьи, родственников, иных лиц – далее по тексту «Застрахованные лица», «Застрахованные»). Страхователи – физические лица, заключившие договоры страхования в свою пользу, являются одновременно Застрахованными.

Страхователи, являющиеся юридическими лицами, заключают договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее по тексту – Застрахованные лица).

Договор страхования (страховой полис) в соответствии с настоящими Правилами заключается с предварительным медицинским освидетельствованием на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведенной Страховщиком предстраховой экспертизы (индивидуального медицинского андеррайтинга), в отношении следующих лиц:

- которым установлена I, II или III группа инвалидности или являющихся инвалидами детства;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожно-венерологических диспансерах;
- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированных.

Договор страхования (страховой полис) в соответствии с настоящими Правилами заключается на индивидуальных условиях, указанных в договоре страхования, по результатам проведенной Страховщиком предстраховой экспертизы (индивидуального андеррайтинга), в отношении следующих лиц:

- которым инкриминируется деяние или осуждены по следующим статьям Уголовного Кодекса РФ (в ред. от 04.11.2019 г.): 131, 132, 133, 134, 135, 205, 282.

2.1.3. Выгодоприобретатель.

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

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

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

В иных случаях, предусмотренных договором страхования, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования от несчастных случаев и болезней являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью в результате событий, указанных в договоре страхования из числа перечисленных в настоящих Правилах.

4. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

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

4.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю.

4.3.1. Настоящими Правилами предусматривается возможность страхования одного или нескольких из числа нижеследующих рисков причинения вреда здоровью Застрахованных, а также с их смертью (с учетом ограничений обязательств Страховщика, установленных действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования):

4.3.1.1. **«Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая»**, в том числе в результате противоправных действий третьих лиц, в период действия договора страхования (срока страхования), обусловленного договором страхования, в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, произошедшее в результате несчастного случая и подтвержденное документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими документами и сведениями, указанными в настоящих Правилах).

4.3.1.2. **«Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая»**, в том числе в результате противоправных действий третьих лиц.

Признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение 6 (шести) месяцев после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования, в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, и подтверждена документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими документами и сведениями, указанными в настоящих Правилах).

4.3.1.3. **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»**, в том числе в результате противоправных действий третьих лиц.

Констатированная в установленном порядке смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования (срока страхования), обусловленного договором страхования, в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, и подтверждена документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими документами и сведениями, указанными в настоящих Правилах).

4.3.1.4. **«Впервые диагностированное заболевание туберкулезом Застрахованного лица»** в период действия договора страхования (срока страхования), обусловленного договором страхования, в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования и подтвержденное документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими документами и сведениями, указанными в настоящих Правилах).

4.3.1.5. **«Смерть в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом»**.

Констатированная в установленном порядке смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием впервые диагностированного заболевания туберкулезом, имевшего место в период действия договора страхования (срока страхования), обусловленного договором страхования, в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, и подтверждена документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими документами и сведениями, указанными в настоящих Правилах).

4.3.2. События, предусмотренные пп.4.3.1.4 и пп.4.3.1.5 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если первичное заболевание туберкулезом произошло по истечении периода ожидания в период обусловленного договором страхования действия страхования (срока страхования), в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими документами и сведениями, указанными в настоящих Правилах).

4.4. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не является страховым случаем, и обязанность Страховщика произвести выплату не наступает, если оно вызвано:

4.4.1. Умышленным причинением Застрахованным лицом вреда своему здоровью.

4.4.2. Самоубийством или попыткой самоубийства Застрахованного. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее двух лет.

4.4.3. Противоправными действиями Застрахованного, повлекшими причинение вреда его жизни или здоровью, включая участие в массовых беспорядках, акциях неповиновения.

4.4.4. Психическими или тяжелыми нервными расстройствами, гипертонической болезнью (инсультом) либо эпилептическим припадком, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования.

4.4.5. Заболеваниями или их последствиями, последствиями несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания срока страхования, обусловленного договором страхования (действия страховой защиты), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;

4.4.6. Событиями (действиями, бездействием), произошедшими в период ожидания, обусловленного условиями настоящих Правил.

4.4.7. Передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

4.4.8. Пищевыми отравлениями, за исключением случаев отравления по вине продавца или производителя из-за недостаточности или недостоверности информации о товаре, либо нарушения качества продукции.

4.4.9. Нарушения работы внутренних органов или систем организма вследствие приема любых медикаментозных средств или препаратов по предписанию врача, но в несоответствии с требованиями такого предписания, либо в добровольном порядке без предписания врача.

4.4.10. Обострением хронических заболеваний.

4.5. В соответствии с настоящими Правилами, произошедшее событие не является страховым риском, и обязанность Страховщика произвести выплату не наступает:

4.5.1. Если событие произошло в момент наличия в крови Застрахованного лица следов любой степени алкогольного, токсикологического либо наркотического опьянения и/или отравления.

4.5.2. Событие наступило в процессе:

4.5.2.1. Обращения Застрахованного лица с любыми взрывчатыми или иными опасными веществами, включая боеприпасы;

4.5.2.2. Участия Застрахованного лица в массовых мероприятиях любого рода.

4.5.2.3. Обращения Застрахованного лица с любым видом оружия, включая огнестрельное, холодное, а также средства самообороны или сигнальные средства.

4.6. Договор страхования действует на территории, указанной в договоре страхования в течение срока, на который он был заключен. Договором страхования предусматривается территория страхования – места принудительного содержания Застрахованного, включая транспортировку Застрахованного спецтранспортом ФСИН (Федеральной Службы Исполнения Наказания).

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

5.2. Страховая сумма может быть установлена по всей совокупности страховых рисков, предусмотренных договором страхования, или отдельно для каждого застрахованного риска (группы рисков).

5.3. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, сохраняет силу до конца обусловленного срока в размере разницы между страховой суммой, указанной в договоре страхования при его заключении, и суммой всех произведённых страховых выплат.

Уменьшение указанной суммы производится со дня выплаты страхового возмещения, о чём не требуется дополнительного волеизъявления сторон договора страхования. Страховщик вправе указать сумму, в отношении которой действует договор страхования после выплаты страхового возмещения, в страховом акте, составляемом Страховщиком при страховом случае (Приложение 8 к Правилам страхования).

6. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

6.3. Страховой тариф по договору страхования определяется Страховщиком в зависимости от факторов, влияющих на степень риска страхования.

6.4. Страховщик в зависимости от различных обстоятельств, имеющих значение для оценки факторов страхового риска (размера страховой суммы, возраста, территории страхования и т.п. вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие от 1,1 до 10,0 и понижающие от 0,1 до 0,99), определяемые экспертным путем (Приложение 2 к настоящим Правилам).

6.5. По договорам страхования (страховым полисам), заключаемым на срок менее одного года (краткосрочное страхование), или дополнительным соглашениям, оформляемым в связи с увеличением страховой суммы, страховая премия определяется по таблице:

Срок страхования в месяцах:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Доля годовой страховой премии:	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95	1,00

При заключении договора страхования (страхового полиса) на срок более года страховая премия определяется из расчета 1/12 годовой суммы страховой премии за каждый месяц страхования. При этом страховая премия за неполный месяц исчисляется как за полный.

6.6. При заключении дополнительного соглашения к договору страхования (страхового полиса) в связи с увеличением срока страхования страховая премия определяется из расчета 1/12 годовой суммы страховой премии за каждый месяц страхования. При этом страховая премия за неполный месяц исчисляется как за полный.

6.7. Порядок и сроки оплаты страховой премии определяются при заключении Договора страхования.

6.8. Днем оплаты страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования, считается:

- при оплате денежными средствами безналичным перечислением - день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя;
- при оплате наличными денежными средствами - день оплаты страховой премии наличными денежными средствами представителю Страховщика или в кассу в офисе Страховщика.

6.9. При неуплате Страхователем страховой премии единовременно (первого страхового взноса при оплате страховой премии в рассрочку) в установленный Договором страхования срок или ее (его) уплаты не в полном размере Договор страхования считается не вступившим в силу и обязательства у Страховщика по Договору страхования не возникают, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.10. Если Договором страхования предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку:

6.10.1. и очередной (второй и (или) последующий) страховой взнос не уплачен в установленные договором страхования сроки и размере, то договор страхования досрочно прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью или частично. При этом неуплата очередного страхового взноса рассматривается как отказ Страхователя от договора страхования;

6.10.2. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия за неуплату Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов.

Если Договором страхования не установлено иное, применяется порядок, предусмотренный в п.6.10.1. настоящих Правил.

6.11. Страховщик уведомляет Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса (или о факте его уплаты не в полном размере) и о досрочном прекращении Договора страхования (либо о иных последствиях такого нарушения, предусмотренных Договором страхования) в письменной форме в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня, установленного как срок оплаты очередного страхового взноса, если иной способ информирования не согласован со Страхователем при заключении Договора страхования

6.12. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик имеет право вычесть сумму просроченного страхового взноса из размера страховой выплаты, подлежащей выплате. Также Страховщик оставляет за собой право зачесть сумму очередного страхового взноса, внесение которого не просрочено, если страховой случай наступил до его уплаты.

7. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

7.2. Общая сумма страховых выплат по договору страхования не может превысить размер установленной договором страхования страховой суммы.

7.3. Расчет страховой выплаты.

7.3.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п. 4.3.1.1. Правил «Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая», страховая выплата рассчитывается в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение 1 к Правилам страхования).

7.3.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п. 4.3.1.2 Правил «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая», страховая выплата рассчитывается следующим образом:

а) в случае установления инвалидности I группы страховая выплата составляет 100% страховой суммы;

б) в случае установления инвалидности II группы страховая выплата составляет 75% страховой суммы.

в) в случае установления инвалидности III группы страховая выплата составляет 50% страховой суммы.

7.3.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п. 4.3.1.3. Правил «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» или в п. 4.3.1.5. Правил «Смерть в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом», страховая выплата составляет 100% страховой суммы.

7.3.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п. 4.3.1.4. «Впервые диагностированное заболевание туберкулезом», страховая выплата составляет 50% страховой суммы.

7.4. Случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения.

7.4.1. Не являются страховыми случаями (Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или частично) события, наступившие и/или заявленные при наличии следующих обстоятельств:

7.4.1.1. Предоставления Страхователем Страховщику заведомо ложной информации (в том числе, об обстоятельствах события, имеющие признаки страхового случая), сведений и документов.

7.4.1.2. Умышленных действий Страхователя и/или Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая.

7.4.1.3. Наступления события, имеющего признаки страхового, до вступления Договора страхования в силу.

7.4.1.4. Непринятия Страхователем (Застрахованным) разумных и доступных мер к уменьшению возможных убытков.

7.4.1.5. Наступление событий, предусмотренных в п.п. 4.4., 4.5. настоящих Правил, а так же в других случаях, предусмотренных Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

7.4.2. В случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, если невыполнение Страхователем (Застрахованным) соответствующих обязанностей сказалось на обязанности Страховщика осуществить выплату страхового возмещения.

7.4.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

7.5. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, если это не противоречит действующему законодательству РФ.

7.6. Общая сумма выплат по договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом и предусмотренным договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором.

8. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

8.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) выплатить Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю (Страхователю) страховое возмещение в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

8.2. Страховая выплата производится Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю (Страхователю) или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда (п. 6 ст. 10 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

8.3. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок, но не более двух лет.

8.3.1. Срок страхования исчисляется со дня вступления Договора страхования в силу, если иное не предусмотрено Договором страхования, и заканчивается датой окончания срока страхования или окончанием срока действия Договора, указанными в Договоре страхования.

8.3.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами или путем безналичных расчетов, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8.3.3. Днем уплаты страховой премии наличным путем считается день уплаты страховой премии или первого страхового взноса представителю Страховщика, и уплата подтверждена квитанцией установленной формы.

8.3.4. Днем уплаты страховой премии путем безналичных расчетов считается день поступления страховой премии или первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика в банке, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.4. Договор страхования заключается на основании письменного (установленной Страховщиком формы – Приложение 3 к Правилам страхования)¹, электронного или устного заявления Страхователя. Необходимость заполнения заявления на страхование, а также предоставления дополнительных документов, предусмотренных настоящими Правилами, определяется Страховщиком исходя из степени риска и размера заявленной страховой суммы. По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к

¹ Форма заявления на страхование является типовой, и Страховщик оставляет за собой право вносить в нее изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного Договора страхования и законодательством Российской Федерации.

нему документы (списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика разборчивым почерком (при заполнении от руки) с использованием формулировок, не допускающих неоднозначного толкования. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем и будет являться неотъемлемой частью договора страхования.

8.5. Договор страхования (Приложение 4 к Правилам страхования)² оформляется:

А) в простой письменной форме в стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с заявлением о своем намерении заключить Договор страхования;

Б) в форме электронного документа (электронного страхового полиса).

8.5.1. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения о себе:

А) Страхователи – юридические лица предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения (указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся выгодоприобретателями, застрахованными лицами) по договору страхования:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации (данные из свидетельства о государственной регистрации российского юридического лица; для иностранных лиц – данные, содержащиеся в документах о государственной регистрации государства учреждения и/или в свидетельстве о постановке на налоговый учёт в Российской Федерации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.п.8.5.1. В);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.п.8.5.1.В);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

Б) Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения (указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся выгодоприобретателями, застрахованными лицами):

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;

² Формы страхового полиса, Договора страхования являются типовыми, и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного Договора страхования и законодательством Российской Федерации.

- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

В) Страхователи – физические лица предъявляют документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии).

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

8.5.2. Договор страхования в простой письменной форме.

Несоблюдение письменной формы влечет за собой недействительность Договора страхования.

Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение 4.1. - 4.2. к Правилам).

В соответствии с главой 28, статьями 940, 943 Гражданского кодекса Российской Федерации:

- вручение страхового полиса на основании письменного или устного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также с помощью почтовой, электронной и иной связи.

- форма страхового полиса, является офертой для заключения договора страхования на условиях, содержащихся в страховом полисе и в Правилах страхования. Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового полиса, получение настоящих Правил страхования и согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных условиях. Особенности заключения договора страхования в форме электронного документа определяются в п. 8.5.3. настоящих Правил.

8.5.3. Договор страхования в форме электронного документа.

8.5.3.1. Для заключения Договора страхования в форме электронного документа Страхователь подает Страховщику заявление о своем намерении заключить Договор страхования, в том числе с использованием сайта Страховщика www.Askorst.ru в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сайт Страховщика, доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

В заявлении помимо данных в соответствии с п.8.5.1. настоящих Правил Страхователем указываются:

- адрес электронной почты;
- номер мобильного телефона Страхователя – физического лица.

При подаче заявления Страхователь также представляет Страховщику документы (электронные документы или электронные (сканированные) копии документов в том числе в виде электронных файлов в формате pdf, jpg и т. д.) с правом Страховщика запросить оригинал для ознакомления, подтверждающие сведения, сообщенные в заявлении.

8.5.3.2. Заявление о заключении Договора в электронной форме подписывается Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, а Страхователем - юридическим лицом - усиленной квалифицированной электронной подписью.

8.5.3.3. Страховщик рассматривает Заявление страхователя в срок до пяти рабочих дней и при достаточности сведений для заключения Договора страхования направляет Страхователю на адрес электронной почты, указанный Страхователем в заявлении либо при регистрации на сайте Страховщика, сообщение с приложением Договора страхования (Приложение 4.3.-4.4. к Правилам), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, настоящих

Правил страхования и/или условий страхования (полисных условий, дополнительных условий страхования, выписки из Правил страхования), а также уникальный адрес страницы сайта Страховщика, на которой может быть осуществлена оплата страховой премии.

8.5.3.4. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также п. 4 ст. 6.1 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015–1 от 27.11.1992, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

8.5.3.5. При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым достоверность сведений, указанных им в заявлении и отраженных в Договоре страхования в отношении себя и Застрахованных лиц, выгодоприобретателей, и принимает на себя всю ответственность за их точность, полноту и достоверность, а также подтверждает свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

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

Текст настоящих Правил либо Выдержек из настоящих Правил (полисные условия), сформированных на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту, Договору страхования) и на основе которых заключен Договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

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

8.5.3.8. При неуплате или неполной уплате Страхователем страховой премии или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, такой договор не считается заключенным, стороны не несут по нему обязательств и действие срока страхования не начинается. Частично уплаченная сумма взноса возвращается на счет Страхователя, с которого произведена оплата.

8.6. Все данные о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации за исключением операций по перестрахованию. Информация, полученная Страхователем и/или Застрахованным лицом от Страховщика и помеченная последним как конфиденциальная, не может быть раскрыта третьим лицам без предварительного письменного согласия Страховщика.

8.7. Все изменения условий Договора страхования производятся по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме.

8.8. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны Договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. 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. В случае смены адреса без информирования об этом другой

Стороны, не извещенная Сторона освобождается от ответственности за не информирование сменившей адрес Стороны.

8.9. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение печати и подписей уполномоченных лиц Страховщика при заключении Договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора страхования. Согласие Страхователя подтверждается фактом оплаты им страховой премии по такому Договору страхования.

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

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

8.11. При заключении Договора страхования Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила и Памятку (Приложение 5 к Правилам страхования) в соответствии с внутренним стандартом ВСС «Стандарт по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и договорам страхования от несчастных случаев и болезней» от 23.07.2018 г., сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту) и на основе которых, заключен Договор страхования, о чем делается запись в Договоре страхования (если договором страхования не предусмотрены условия п. 8.10. настоящих Правил).

8.12. Договор страхования оформляется в 4-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу:

- 1-ый экз. Страхователю;

- 2-ой и 3-ий экз. направляется Застрахованному лицу по адресу места принудительного содержания (один экземпляр для включения канцелярией ФСИН (УФСИН) в личное дело заключенного (осужденного), второй для вручения Застрахованному под расписку (Приложение 6 к Правилам страхования);

- 4-ый экз. Страховщика.

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

8.14. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат полиса.

После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

8.15. Действие договора страхования прекращается в случае:

8.15.1. Истечения срока действия Договора;

8.15.2. Досрочного выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

8.15.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному сроку Договора страхования.

8.15.4. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным.

8.15.5. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования срок или оплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя (Выгодоприобретателя) на отказ от договора страхования (если стороны не согласовали иное последствие неуплаты страховых взносов в установленные сроки или их уплаты не в полном объеме). При этом договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания, установленного договором страхования (Страховым полисом) срока уплаты очередного страхового взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Страховщик направляет Страхователю уведомление о досрочном расторжении договора страхования. В этом случае уплаченные Страховщику страховые взносы возврату не подлежат.

8.15.6. В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

8.16. Договор страхования может быть досрочно расторгнут в одностороннем внесудебном порядке в следующих случаях:

8.16.1. По инициативе Страховщика в соответствии с настоящими Правилами страхования и/или Договором страхования.

8.16.2. По инициативе Страхователя согласно п. 9.4.2, 14.2 настоящих Правил.

8.16.3. По соглашению сторон.

8.17. При расторжении договора страхования по соглашению сторон, размер неиспользованной части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, рассчитывается по формуле:

$$B = ПУ \times (1 - РВД) - \frac{(П \times (1 - РВД) \times n)}{N} - СВ, где :$$

В – неиспользованная часть страховой премии в рублях;

П – начисленная страховая премия в рублях;

ПУ – оплаченная страховая премия в рублях;

РВД – расходы на ведение дела в %;

n – количество дней с начала действия договора до даты расторжения договора страхования;

N – срок действия договора в днях;

СВ – сумма выплат по договору страхования в рублях.

Расходы на ведение дела (РВД) рассчитываются в следующем порядке: размер агентского вознаграждения (в %) плюс 10%, но не более размера нагрузки, установленной структурой тарифной ставки по Правилам страхования.

При возникновении отрицательных значений возврат части неиспользованной страховой премии Страхователю не производится.

8.18. При досрочном прекращении/расторжении действия Договора, за исключением случаев, указанных в п. 8.15.3, 8.16.3, 14.2 настоящих Правил, уплаченная страховая премия (взносы) возврату не подлежат, если Договором не предусмотрено иное.

8.19. Возврат страховой премии (взносов), если возврат предусмотрен условиями настоящих Правил страхования, производится в срок, не превышающий 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику соответствующего письменного требования Страхователя, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

8.20. По запросу получателя страховых услуг Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу получателя страховых услуг прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8.21. В случае отказа Страхователя — физического лица от договора страхования (страхового полиса) до вступления договора страхования (страхового полиса) в силу (начала действия договора страхования/страхового полиса), договор страхования (страховой полис) считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся. Уплаченная Страховщику страховая премия (взнос) возвращается Страхователю в соответствии с п. 14.2. настоящих Правил.

8.22. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования (страховом полисе), другим лицом, может быть произведена только с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) требований договора страхования.

9.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

9.1.3. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

9.1.4. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

9.1.5. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций.

9.1.6. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

9.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

9.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

9.3.1. Обеспечить своевременное вручение Страхователю и Застрахованному лицу страхового полиса.

9.3.2. Выяснить обстоятельства наступления страхового события.

9.3.3. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного, и произвести расчет суммы страховой выплаты.

9.3.4. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

9.4.2. Досрочно расторгнуть Договор страхования. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя, без оформления сторонами соглашения о расторжении Договора страхования, если в Договоре страхования не указано иное. При этом Договор страхования считается расторгнутым с даты расторжения, указанной в письменном уведомлении, но не ранее даты поступления данного заявления Страховщику.

9.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

9.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.4.5. Заключить договор страхования, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц.

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

9.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

9.5.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

9.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9.5.5. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью в срок 30 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

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

9.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

9.7. Застрахованный имеет право:

9.7.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

9.7.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования по усмотрению Застрахованного.

9.7.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

9.8. Застрахованный обязан:

9.8.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

9.8.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10. ОТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (далее – «Событие»), Застрахованное лицо (Застрахованный, Выгодоприобретатель) (далее по тексту ст. 10. Правил – «Застрахованное лицо») обязан:

10.1.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

10.1.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

10.2. Сообщение Страховщику о Событии может быть передано как Застрахованным лицом, так и Страхователем, должно быть сделано следующим образом и содержать следующую информацию:

10.2.1. Любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт обращения, сообщить о происшедшем Страховщику или его ближайшему представителю незамедлительно, но не позднее трех суток, считая с того дня, когда Страхователь узнал о Событии.

10.2.2. Подтвердить при первой возможности указанное в п. 10.2.1. сообщение письмом в адрес Страховщика. В письме должны быть изложены время, место, причины, обстоятельства, последствия происшедшего События и действия, предпринятые Застрахованным лицом (Страхователем) при наступлении События.

При наличии лица, которое признано или может быть признано ответственным за причиненный вред, должна быть дана информация о нем. К письму Застрахованное лицо (Страхователь), если есть у него такая возможность, должен приложить подтверждающие документы соответствующих компетентных служб и государственных органов, либо сообщить о предполагаемой дате получения этих подтверждающих документов.

10.3. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники по Закону) должен представить Страховщику письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, Договор страхования (страховой полис), квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными деньгами), документ, удостоверяющий личность заявителя.

Кроме перечисленных документов, для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены (если Договором не предусмотрено иное) следующие оригиналы или заверенные копии следующих документов:

10.3.1. При наступлении страхового случая по риску **«Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая»:**

- выписка из медицинской карты, или выписного эпикриза, или копия медицинской карты Застрахованного, или справка из медицинского учреждения с указанием даты несчастного случая и точного диагноза полученного в результате несчастного случая и заверенные печатью лечебного учреждения;

- заверенную копию Акта о несчастном случае на производстве формы Н1 (если событие наступило на производстве);

- если такие документы оформлялись: постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; заключение служебной проверки по факту несчастного случая, выданное учреждением или органом, исполняющим уголовное наказание в виде лишения свободы; результаты проверки по факту применения физической силы, специальных средств, газового и огнестрельного оружия сотрудниками учреждения или органа, исполняющего уголовное наказание в виде лишения свободы, а также сотрудниками органов внутренних дел, привлеченными для обеспечения правопорядка (если событие наступило при данных обстоятельствах).

10.3.2. При наступлении страхового случая по риску **«Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая»** дополнительно к перечню документов по п.10.3.1:

- предоставить заверенную копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности или степень утраты профессиональной трудоспособности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы и заверенную копию акта освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы).

10.3.3. При наступлении страхового случая по риску **«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»:**

- оригинал или нотариально заверенную копию Свидетельства о смерти;

- копию акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа, а также печатью учреждения или заверенную копию Медицинского свидетельства о смерти или Справки о смерти из органа ЗАГС с указанием причины смерти;

- заверенную копию Акта о несчастном случае на производстве формы Н1 (если событие наступило на производстве);

- если смерть застрахованного наступила вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения и явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования (срока страхования), обусловленного договором страхования, в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования - выписку из медицинской карты, или выписного эпикриза, или копию медицинской карты Застрахованного, или справка из медицинского учреждения с указанием точного диагноза полученного в результате несчастного случая и заверенные печатью лечебного учреждения;

- если такие документы оформлялись: постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; заключение служебной проверки по факту несчастного случая, выданное учреждением или органом, исполняющим уголовное наказание в виде лишения свободы; результаты проверки по факту применения физической силы, специальных средств, газового и огнестрельного оружия сотрудниками учреждения или органа, исполняющего уголовное наказание в виде лишения свободы, а также сотрудниками органов внутренних дел, привлеченными для обеспечения правопорядка (если событие наступило при данных обстоятельствах).

Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследования страховой выплаты, заверенное и выданное нотариусом.

10.3.4. При наступлении страхового случая по риску «Впервые диагностированное заболевание туберкулезом»:

- оригинал выписки из медицинской карты или выписного эпикриза, или копию медицинской карты Застрахованного, с указанием точного диагноза, даты впервые диагностированного заболевания туберкулезом и заверенную печатью лечебного учреждения;

- заверенную копию акта освидетельствования в лицензированном медицинском учреждении.

10.3.5. При наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом»:

- оригинал или нотариально заверенную копию Свидетельства о смерти;

- копию акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа, а также печатью учреждения или заверенную копию Медицинского свидетельства о смерти или Справки о смерти из органа ЗАГС с указанием причины смерти;

- оригинал выписки из медицинской карты, или выписного эпикриза, или копию медицинской карты Застрахованного, заверенную печатью лечебного учреждения, с указанием посмертного диагноза и даты впервые диагностированного заболевания туберкулезом.

Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследования страховой выплаты, заверенное и выданное нотариусом.

10.4. В случае отсутствия возможности у Застрахованного лица или Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить документы, перечисленные в п. 10.3.1., 10.3.2. и 10.3.4., Страховщик самостоятельно осуществляет получение данных документов посредством официальных запросов, направляемых по месту лишения свободы Застрахованного. Обязательным условием для официальных запросов от имени страховой компании является наличие права у Страховщика на дату осуществления Запроса, получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, которое предоставляется в виде Доверенности.

10.5. В целях получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у компетентных органов (медицинские учреждения, судебные, правоохранительные, следственные органы), экспертных комиссий, иных предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины его возникновения.

При необходимости работа по определению причин наступления события, имеющего признаки страхового случая, и размера убытка по поручению Страховщика может выполняться представителями специализированной медицинской организации.

10.6. В случае возникновения споров между сторонами договора страхования о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

10.7. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения заявления о страховой выплате и всех необходимых для принятия решения о страховой выплате документов.

10.8. Если предоставленные ранее документы являются недостаточными для принятия Страховщиком решения о страховой выплате и (или) если лицо подавшее заявление на страховую выплату предоставило ненадлежащим образом оформленный документ, то срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов. При этом Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней обязан уведомить об этом лицо подавшее заявление на страховую выплату с указанием перечня недостающих документов и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

10.9. В течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик должен уведомить об этом получателя страховых услуг в письменном виде с мотивированным обоснованием причин отказа.

10.10. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик имеет право вычесть сумму просроченного страхового взноса из размера страховой выплаты, подлежащей выплате. Также Страховщик оставляет за собой право зачесть сумму очередного страхового взноса, внесение которого не просрочено, если страховой случай наступил до его уплаты.

10.11. Общая сумма выплат по Договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного по всем страховым событиям вместе.

В случае если договором страхования прямо установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, сумма страховых выплат по отдельному риску не может превышать размер страховой суммы по этому риску.

10.12. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного повлекли за собой наступление последовательности нескольких событий, указанных в п. 4.3.1. настоящих Правил, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового возмещения, ранее выплаченного Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

10.13. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.14. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10.15. Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

10.16. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) банковских дней после принятия Страховщиком решения о страховой выплате.

10.17. Страховая выплата производится в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

10.18. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то такое лицо обязано предоставить документ, удостоверяющий личность. В этом случае срок принятия решения начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

10.19. При непредставлении лицом, подавшим заявление на страховую выплату, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик имеет право продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения указанных сведений. При этом Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней обязан уведомить об этом лицо, подавшее заявление на страховую выплату.

10.20. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

10.20.1. страховую сумму (ее часть), подлежащую выплате;

10.20.2. порядок расчета страховой выплаты;

10.20.3. исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

10.21. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

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

10.23. Страховая выплата не выплачивается в случаях, предусмотренных в п.п. 4.4., 4.5. настоящих Правил, а также в других случаях предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.24. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо с письменного согласия Застрахованного. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

10.25. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

10.26. Стороны могут согласовать иной, чем указано в вышеуказанных пунктах раздела 10 Правил, порядок взаимодействия при наступлении События.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) по месту нахождения Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

11.3. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.

12. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

12.1. Страхователь, заключая договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования.

12.2. Застрахованное лицо, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит

действующему законодательству РФ), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования через подписание Доверенности.

12.3. Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах, обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств.

12.4. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи, включая трансграничную передачу персональных данных), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

12.5. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ.

12.6. Согласие Страхователя (Застрахованного лица) на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения договора страхования.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

13.2. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

14.1. Условия настоящих Правил страхования возможно изменять по согласованию сторон, если данные изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

14.2. В случае отказа Страхователя-физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, договор страхования прекращается, и страховая премия возвращается Страховщиком в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

- в случае если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Расчет возвращаемой части страховой премии производится по формуле:

$$B = \frac{ПУ - П \times n}{N}, \text{ где:}$$

В – размер страховой премии, подлежащей возврату страхователю (неиспользованная часть страховой премии) в рублях;

П – начисленная страховая премия в рублях;

ПУ – уплаченная страховая премия в рублях;

n – количество дней с начала действия договора страхования до даты расторжения договора страхования;

N – срок действия договора в днях.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения.

Возврат страхователю страховой премии производится по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

**ТАБЛИЦА
РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
В СВЯЗИ С НАСТУПЛЕНИЕМ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ**

Наступление нижеприведенных повреждений должно быть подтверждено справкой медицинского учреждения, подтверждающей факт обращения Застрахованного за медицинской помощью в течение 24 часов с момента наступления несчастного случая.

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, установленной по данному риску.

№	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
I ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА.		
1.	Травма головы, повлекшая за собой оперативное вмешательство (открытая репозиция, остеосинтез отломков, трепанация черепа, операции при повреждениях капсульно-связочного аппарата, сосудов, нервов), независимо от числа операций, выплачивается дополнительно <i>Исключение:</i> первичная хирургическая обработка и удаление гематом при поверхностной травме и открытой ране головы, т.к. стоимость их заложена в сумму страховой выплаты соответствующих кодов данного документа	10
2.	Поверхностная травма головы (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	2
3.	Перелом костей черепа (при открытых переломах и за трепанацию черепа выплачивается дополнительно 5%):	
3.1.	а) перелом наружной пластинки костей свода	5
3.2.	б) свода (в т.ч. с эпи- и субдуральной гематомой)	15
3.3.	в) основания	20
3.4.	г) свода и основания	25
4.	Перелом глазницы:	
4.1.	а) проникающий в полость черепа	10
4.2.	б) не проникающий в полость черепа	5
5.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние (без перелома черепа):	
5.1.	а) субарахноидальное	15
5.2.	б) эпидуральная гематома	20
5.3.	в) субдуральная гематома	25
6.	Внутричерепная травма с продолжительным коматозным состоянием, не менее 5 дней (страховая выплата производится без дополнительного учета других повреждений головы):	25
7.	Повреждения головного мозга:	
7.1.	а) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 10 дней включительно	3
7.2.	б) сотрясение головного мозга при сроках лечения у взрослых 11 и более дней (за трепанацию черепа дополнительно 10%)	7
7.3.	в) ушиб головного мозга	15
7.4.	г) не удаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
7.5.	д) разможжение вещества головного мозга, повлекшее за собой стойкую утрату какой-либо функции организма, подтвержденное не менее чем через 3 месяца после травмы (за трепанацию черепа дополнительно 5%)	50
	В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему	

	наиболее тяжелое повреждение. При повреждениях, указанных в разных статьях, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
8.	Острое отравление нейротропными ядами, лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами, клещевой или послепрививочный энцефалит, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, пищевая токсикоинфекция. При стационарном лечении:	
8.1.	а) до 7 дней включительно	5
8.2.	б) от 8 до 21 дня включительно	10
8.3.	в) от 22 до 30 дней включительно	15
8.4.	г) свыше 30 дней	25
	Если события, перечисленные в ст. 8, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям, ст. 8 при этом не применяется.	
9.	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
9.1.	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
9.2.	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
9.3.	в) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
9.4.	г) эпилепсию	15
9.5.	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
9.6.	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
9.7.	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
9.8.	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в статье 9, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100%. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.	
10.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста:	
10.1.	а) сотрясение	5
10.2.	б) ушиб	10
10.3.	в) сдавление, полиомиелит, гематомиелия	30
10.4.	г) частичный разрыв	60
10.5.	д) полный разрыв	100
	Примечание. 1. В том случае, если страховая сумма была выплачена по статье 10 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в статье 9 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по статье 9 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.	
11.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов	10
	Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст. 3; выплата по ст. 11 при этом не производится.	
12.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
12.1.	а) сплетений	
12.1.1.	- травматический плексит	10
12.1.2.	- частичный разрыв сплетений	40
12.1.3.	- полный разрыв сплетений	70
12.2.	б) нервов на уровне:	
12.2.1.	- лучезапястного, голеностопного сустава	10
12.2.2.	- предплечья, голени и коленного сустава	20
12.2.3.	- плеча, локтевого сустава, бедра	40

	Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.		
13.	Кефалогематома (потребовавшая хирургического лечения), эклампсия	10	
14.	Травматический неврит (за исключением невритов пальцевых нервов)	5	
	Примечание. 1) Статья 12 и 14 одновременно не применяются. 2) Невралгии, невротии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
	II ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ.		
15.	Паралич аккомодации одного глаза	15	
16.	Гемианопсия одного глаза, повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15	
17.	Сужение поля зрения одного глаза		
17.1.	а) неконцентрическое	10	
17.2.	б) концентрическое	15	
18.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза		
18.1.	а) умеренно выраженный	10	
18.2.	б) значительно выраженный	15	
18.3.	в) резко выраженный	20	
19.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения		
19.1.	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема, конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5	
19.2.	б) проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз, привычный заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, не удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	10	
	В том случае, если повреждения, перечисленные в статье 19, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается в соответствии со статьей 26. Статья 9 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалась страховая сумма по статье 9, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дало основание для выплаты страховой суммы в большем размере, ранее выплаченная страховая сумма удерживается. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страховой суммы. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в статье 19, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее тяжелого последствия однократно. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в статьях 15, 16, 17, 18, 20.2 и 19 и снижение остроты зрения, страховая сумма выплачивается с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% за один глаз.		
20.	Нарушение функции слезоотводящих путей:		
20.1.	а) одного глаза	10	
20.2.	б) обоих глаз	10	
21.	Ожоги II - III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижения зрения, эрозия роговицы	5	
	Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страховой суммы.		
22.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100	
23.	Полная потеря зрения одного глаза или потеря глазного яблока (как косметический дефект)	50	
24.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладающего зрением	10	
25.	Перелом орбиты одного глаза	10	
26.	Снижение остроты зрения для любого глаза в результате травмы		
	До травмы	После травмы	Выплата, %
		0.6 - 0.5	5
	1.0 - 0.9	0.4 - 0.3	10
		0.2	15

		0.1	20
		ниже 0.1	25
		0.0	50
	0.8	0.5 - 0.4	5
		0.3 - 0.2	10
		0.1	15
		ниже 0.1	20
		0.0	40
	0.7	0.4	5
		0.3 - 0.2	10
		0.1	15
		ниже 0.1	20
		0.0	40
	0.6	0.3	5
		0.2	10
		0.1	15
		ниже 0.1	20
		0.0	25
	0,5	0.2	5
		0.1	10
		ниже 0.1	20
		0.0	25
	0,4	0.2	5
		0.1	10
		ниже 0.1	15
		0.0	20
	0,3	0.1	5
		ниже 0.1	10
		0.0	15
	0,2	ниже 0.1	10
		0.0	15
	ниже 0,1	0.0	15
	<p>Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. 19.1, 20.1, 25.</p> <p>Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.</p> <p>В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.</p>		
27.	Повреждение зрительного нерва:		
27.1.	а) до зрительного перекреста		25
27.2.	б) после зрительного перекреста		30
28.	Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани		5
29.	Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани		10
30.	Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него		10
31.	Раны глаза и глазницы, повлекшие за собой: посттравматический иридоциклит, хориоретинит, заворот века, дефект, радужной оболочки, изменение формы зрачка		10
	III ОРГАНЫ СЛУХА.		
32.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:		
32.1.	а) перелом хряща		3
32.2.	б) рубцовую деформацию или отсутствие до 1/3 части ушной раковины		5

32.3.	в) отсутствие от 1/3 до 1/2 части ушной раковины	10
32.4.	г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины	15
	Решение о выплате страховой суммы по статье 32 (б, в, г) принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны. Если страховая сумма выплачена по статье 32, статья 85 не применяется. При повреждении обеих ушных раковин, страховая сумма суммируется.	
33.	Повреждение уха, повлекшее за собой снижение слуха:	
33.1.	а) шепотная речь от 1 до 3 метров	5
33.2.	б) шепотная речь до 1 метра, потеря слуха на одно ухо	15
33.3.	в) полная глухота (разговорная речь 0)	25
33.4.	г) полная невосстановимая потеря слуха на оба уха	50
	Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст. 34, 35.1 (если имеются основания).	
34.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха (разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не оплачивается)	5
	Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки, и наступило снижение слуха, страховая сумма определяется по ст. 33. Статья 34 при этом не применяется. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), ст. 34 не применяется.	
35.	Повреждение уха, повлекшее за собой посттравматический отит:	
35.1.	а) посттравматический гнойный наружный отит	3
35.2.	б) посттравматический гнойный средний и (или) внутренний отит	5
35.3.	в) посттравматический гнойный панотит	10
	IV ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.	
36.	Полная потеря обоняния в результате травмы	2
37.	Перелом костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости:	
37.1.	а) без смещения	5
37.2.	б) со смещением	10
	Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст. 37 и 85 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	
38.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, инородное тело (тела) грудной полости:	
38.1.	а) с одной стороны	5
38.2.	б) с двух сторон	10
	Пневмония, развивающаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключение повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для выплаты страховой суммы. Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст. 38 страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст. 41, 42.	
39.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
39.1.	а) легочную недостаточность (по истечению 3 месяцев со дня травмы)	10
39.2.	б) удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
39.3.	в) удаление части, доли легкого	40
39.4.	г) удаление легкого	60
40.	Пневмоторакс (травматический), гемоторакс (травматический) при проведении анестезиологического пособия	5
41.	Перелом грудины	10
42.	Перелом ребер:	
42.1.	а) одного ребра	5
42.2.	б) каждого последующего	3
	Примечание: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.	

	3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.	
43.	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой:	
43.1.	а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждений органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии	5
43.2.	Торакотомия:	
43.3.	б) при отсутствии повреждения органов грудной полости	10
43.4.	в) при повреждении органов грудной полости	20
43.5.	г) осложненное плевритом	15
43.6.	д) осложненное гемотораксом (если в связи с повреждением грудной клетки было произведено удаление легкого или его части, то ст. 43.4 не применяется)	20
43.7.	е) повторные торакотомии (независимо от их количества), выплата производится однократно	10
	Примечание: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст. 39; ст. 43 при этом применяется; ст.43 и 38 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
44.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, бронхоскопия с целью удаления инородного тела, повреждение щитовидной железы (в т.ч. и артерий, ее кровоснабжающих), кроме ушибов	10
45.	Повреждение гортани, трахеи или кровеносных сосудов в процессе интубации (случайная перфорация органов или кровеносных сосудов)	4
46.	Ожог верхних дыхательных путей, не повлекшее за собой нарушения функции	5
47.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:	
47.1.	а) нарушения дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки не менее 3 месяцев после травмы	10
47.2.	б) нарушения дыхания, осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки не менее 6 месяцев после травмы	20
	Примечание: 1. Если выплата произведена по ст.47, то ст. 44 не применяется. 2. Страховая сумма по ст. 47 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст. 46. В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 46.	
	V СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.	
48.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
49.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	
49.1.	а) I степени	10
49.2.	б) II и III степени	25
	Примечание. Если в справке форма №195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 49.1.	
50.	Травма сердца (ушиб):	
50.1.	а) с кровоизлиянием в сердечную сумку [гемоперикард]	25
50.2.	б) без кровоизлияния в сердечную сумку	15
51.	Повреждение сердца с оболочками и крупных магистральных сосудов	25
52.	Повреждения без проникновения в полость	15
54.	Повреждение периферических сосудов, в том числе - при производстве искусственного аборта (по медицинским и социальным показаниям в сроке до 22 недель), - при диагностическом выскабливании полости, - при диагностической вакуум - аспирации из полости матки,	4

	<ul style="list-style-type: none"> - при диатермоэксцизии шейки матки, - при плановом оперативном лечении фибромиомы матки, кист яичников и др., не потребовавшее их ушивания, сопровождающееся кровотечением и потребовавшее проведения гемотрансфузии и/или повторных лечебных манипуляций (*). 	
55.	Повреждение крупных периферических сосудов, не повлекшее за собой критическое снижение систолического АД ниже 60 мм рт ст	10
56.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой критическое снижение систолического АД ниже 60 мм рт ст (если применяются ст. 53, 56, то ст.51, 52, 55 не применяются)	30
	<p>Примечание.</p> <p>1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену.</p> <p>2. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подкаленные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подкаленные вены.</p> <p>2. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая сумма по ст. 49, 56 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст. 48, 55.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления целостности сосудистого русла, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы.</p>	
57.	Эмболия околоплодными водами	10
	VI ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ.	
58.	Переломы челюстей (если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом сумма не выплачивается):	
58.1.	а) верхней челюсти, скуловых костей	5
58.2.	б) нижней челюсти, вывих нижней челюсти	5
58.3.	в) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	10
	<p>Примечание:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5% страховой суммы однократно.</p>	
59.	Привычный вывих нижней челюсти, если он наступил в результате травм в течение срока страхования	15
	<p>Примечание:</p> <p>При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 58, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в течение срока страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.</p>	
60.	Перелом нижней челюсти со смещением	10
61.	Повреждения челюсти, повлекшие за собой отсутствие:	
61.1.	а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	30
61.2.	б) челюсти	50
	<p>Примечание:</p> <p>1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p> <p>3. При выплате страховой суммы по ст. 60 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.</p>	
62.	Повреждение языка (исключая прикусывание)	3
63.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
63.1.	а) образование рубцов (независимо от размера)	3
63.2.	б) отсутствие кончика языка	5

63.3.	в) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
63.4.	г) на уровне средней трети	30
63.5.	д) на уровне корня, полное отсутствие	60
64.	Потеря зубов (перелом или потеря зуба считается с 1/4 коронки):	
64.1.	а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба	3
64.2.	б) потеря 1 зуба	5
64.3.	в) 2-3 зуба	10
64.4.	г) 4-6 зубов	15
64.5.	д) 7-9 зубов	20
64.6.	е) 10 зубов и более	25
	Примечание: 1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст. 58 и 64 путем суммирования. 4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст.64,1, а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие. 5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.64. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.	
65.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) полости рта, глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
66.	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
66.1.	а) сужение пищевода	40
66.2.	б) непроходимость пищевода, но не ранее 6 месяцев со дня травмы (ранее этого срока, страховое обеспечение выплачивается предварительно по ст.65)	100
67.	Повреждение органов пищеварения (ранение, разрыв, ожог), случайное острое отравление (не инфекционной этиологии), повлекшее за собой:	
67.1.	а) ожог слизистой оболочки ЖКТ, гастрит, язву желудка, дуоденит, язву 12пк, холецистит, энтерит, колит, проктит, парапроктит	5
67.2.	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия (если производилась выплата по п.66.1., то сумма вычитается)	15
67.3.	в) спаечную болезнь	25
67.4.	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
67.5.	д) противоестественный задний проход (колостомы):	60
	Комментарии: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в ст.67.1-67.3, страховое обеспечение выплачивается не ранее, чем через 3 месяца после повреждения, а по ст.67.4. и 67.5. не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст.67.1. и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
68.	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась по поводу травмы, а также состояние после операции по поводу такой грыжи (страховая сумма по ст.65 выплачивается дополнительно к страховой сумме в связи с травмой органов живота). Грыжа, возникшая в результате поднятия тяжести, не дает оснований для выплаты страховой суммы.	10
69.	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления (не инфекционной этиологии), повлекшее за собой	
69.1.	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой или случайным	5

	острым отравлением, острый гепатоз	
69.2.	б) печеночную недостаточность	10
70.	Травма печени или желчного пузыря	
70.1.	а) не потребовавшая удаления желчного пузыря и резекции печени	10
70.2.	б) потребовавшая ушивания разрывов печени или удаления желчного пузыря	15
70.3.	в) потребовавшая удаления части печени	20
70.4.	г) потребовавшая удаления части печени и желчного пузыря	30
	При наличии вирусного или токсического поражения печени до наступления несчастного случая, размер выплаты по травме печени составит 50% от размера, указанного в ст.70	
71.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
71.1.	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
71.2.	б) удаление селезенки	30
71.3.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, брюшины, повлекшие за собой:	
71.4.	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
71.5.	б) удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	30
71.6.	в) удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	40
71.7.	г) удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	60
71.8.	д) удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	75
71.9.	е) удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
	Примечание: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
72.	Повреждение органов брюшной полости, в связи с которым произведены:	
72.1.	а) лапароскопия (лапароцентез)	5
72.2.	б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов брюшной полости и органов малого таза	10
72.3.	в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом)	15
73.4.	г) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	Если были произведены выплаты по ст. 65 -72.1., то выплата по ст.72.2. не производится	
74.	Повреждение органов брюшной полости и все осложнения, связанные с этим, при медицинских манипуляциях, потребовавшие их резекции	6
	VII МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА.	
75.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
75.1.	а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
75.2.	б) удаление части почки	30
75.3.	в) удаление почки	50
76.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
76.1.	а) цистит, уретрит	5
76.2.	б) пиелит, пиелонефрит, пиелоцистит, уменьшение объема мочевого пузыря	15
76.3.	в) гломерулонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
76.4.	г) разрыв уретры до кавернозной части	20
76.5.	д) разрыв уретры после кавернозной части	25
76.6.	е) почечную недостаточность	30
76.7.	ж) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	35
76.8.	з) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи (при нарушении функции нескольких органов мочевыделительной системы в результате травмы процент страхового обеспечения определяется по одному из пунктов ст.73, учитывающему наиболее тяжелые последствия повреждения)	50
	1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.76, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая сумма в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах «а», «в», «г», «д», и «е» ст. 76, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.	

77.	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы	
77.1.	а) цистостомия	5
77.2.	б) при подозрении на повреждение органов	10
77.3.	в) при повреждении органов	12
77.4.	г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая сумма выплачивается по ст. 75 (а, б); ст. 77 при этом не применяется	
78.	Повреждение органов мочеполовой системы, в т.ч. и при медицинских манипуляциях, таких как производство искусственного аборта в сроке до 22 недель по медицинским и социальным показаниям, диагностическое выскабливание полости матки, диагностическая вакуум - аспирация из полости матки, повлекшее за собой:	
78.1.	Травма яичника, маточной [фаллопиевой] трубы, повлекшая:	
78.1.1.	а) удаление (потерю) одного яичника, трубы и яичника	5
78.1.2.	б) удаление (потерю двух яичников или двух труб)	10
78.2.	Травма матки, повлекшая за собой:	
78.2.1.	а) потерю матки у женщин в возрасте до 40 лет	25
78.2.2.	б) потерю матки у женщин в возрасте с 40 до 50 лет	10
78.2.3.	в) потерю матки у женщин в возрасте с 50 лет и старше	5
79.	Травматическая ампутация наружных половых органов:	
79.1.	а) ампутация части полового члена	20
79.2.	б) ампутация одного яичка	10
79.3.	в) ампутация всего полового члена	40
79.4.	г) ампутация обоих яичек	25
80.	Травма мышцы и / или сухожилия живота, нижней части спины и / или таза, требующее оперативного вмешательства механических контрацептивов	2
81.	Сквозное повреждение органов половой и мочевыделительной системы, связанные с применением	7
82.	Самопроизвольное прерывание беременности при сроке от 15 недель до 27 недель беременности	5
83.	Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты	8
84.	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
84.1.	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
84.2.	б) изнасилование лица в возрасте до 15 лет	50
84.3.	в) изнасилование лица в возрасте с 15 до 18 лет	30
84.4.	г) изнасилование лица в возрасте 18 лет и старше	15
	VIII МЯГКИЕ ТКАНИ.	
85.	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности век, переднебоковой поверхности, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой:	
85.1.	а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 см ²	3
85.2.	б) образование рубцов площадью 1,0 кв. см и более или длиной 5 см и более	5
85.3.	в) умеренное нарушение косметики	5
85.4.	г) значительное нарушение косметики	15
85.5.	д) резкое нарушение косметики	40
85.6.	е) обезображивание Обезображивание – это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий	70
86.	Открытые раны головы, туловища, конечностей, в том числе укушенные, требующие наложения швов	
86.1.	а) при сроках лечения от 7 до 14 дней	2
86.2.	б) при сроках лечения от 15 до 21 дней	4
86.3.	в) при сроках лечения от более 21 дня	6
87.	Поверхностная травма (ушиб с развитием кровоподтека, гематомы) при сроках лечения более 21 дня	4
88.	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой образование рубцов, а также тканевых поверхностей после ожогов III-IV степени и ранений площадью (при открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится):	
88.1.	а) от 2,0 кв. см до 5,0 кв. см или длиной 5 см и более	3

88.2.	б) от 5,0 кв. см до 0,5% поверхности тела (далее п.т.)	5
88.3.	в) от 0,5% до 2,0% п.т.	10
88.4.	г) от 2,0% до 4,0% п.т.	15
88.5.	д) от 4,0% до 6,0% п.т.	20
88.6.	е) от 6,0% до 8,0% п.т.	25
88.7.	ж) от 8,0% до 10% п.т.	30
88.8.	з) от 10% до 15% п.т.	35
88.9.	и) 15% и более	40
89.	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен, а также ожоги II степени площадью:	
89.1.	а) от 1% до 2%	3
89.2.	б) от 3% до 10%	5
89.3.	в) от 11% до 15%	10
89.4.	г) 15% и более	15
90.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	10
91.	Повреждение мягких тканей, мышц и сухожилий :	5
91.1.	а) ушибы мягких тканей, повлекшие наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней	2
91.2.	б) неудаление инородного тела	2
91.3.	в) мышечная грыжа, посттравматический периостит, перихондрит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв. см, разрыв мышцы	3
91.4.	г) растяжение связочного аппарата мелких суставов (суставов плюсневых, пястных костей, фаланг пальцев) одной конечности и других не указанных суставов (в т.ч. височно-нижнечелюстного), повлекшее наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней	2
91.5.	д) растяжение связочного аппарата крупных суставов (только - локтевого, коленного, плечевого, тазобедренного, лучезапястного, голеностопного суставов), повлекшее наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней	3
91.6.	е) полный и частичный разрыв связок и сухожилий (исключая пальцы кисти), повлекший наступление временной нетрудоспособности свыше 10 дней, взятие мышечного или фасциального трансплантата для проведения пластической операции в связи с травмой,	5
	Страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы. Решение о выплате страховой суммы принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы. Выплата за ссадины и кровоподтеки не предусмотрена.	
	IX ПОЗВОНОЧНИК.	
92.	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек (кроме 1 и (или) 2 шейных позвонков) и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
92.1.	а) одного-двух	20
92.2.	б) трех -пяти	30
92.3.	в) шести и более	40
93.	Перелом или вывих тел, дужек или суставных отростков 1 и (или) 2 шейных позвонков	20
94.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок (при сроке лечения не менее 10 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика) без операции	5
95.	Частичный или полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков с операцией	20
96.	Перелом поперечных или остистых отростков (если одновременно имеется травма, предусмотренная ст.86, то статья не применяется):	
96.1.	а) одного-двух	5
96.2.	б) трех и более	10
97.	Перелом крестца	10
98.	Повреждение копчика	
98.1.	а) подвывих копчиковых позвонков	3
98.2.	б) вывих копчиковых позвонков	5
98.3.	в) перелом копчиковых позвонков	10
99.	Удаление копчика в связи с травмой	20
	В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	

	Выплата за нестабильность позвоночника не предусмотрена.	
	X ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ЛОПАТКА И КЛЮЧИЦА.	
100.	Перелом лопатки (кроме суставной впадины), ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
100.1.	а) перелом, вывих одной кости, кроме привычного, или разрыв одного сочленения	5
100.2.	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
100.3.	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения, перелом 2 костей с разрывом 2 сочленений, несросшийся перелом, ложный сустав	15
	XI ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ.	
101.	Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, большого бугорка, полный и частичный разрыв связок, суставной сумки; вывих плеча, подвывих плеча при сроке лечения 14 и более дней, растяжение связок при сроке лечения 14 и более дней):	
101.1.	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
101.2.	б) перелом одной кости, вывих плеча, повреждение связок, суставной сумки	5
101.3.	в) перелом 2-х костей, перелом-вывих	10
101.4.	г) перелом кости (костей) и повреждение связок, несросшийся перелом (при лечении в течение 9 и более месяцев)	15
102.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой (если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.93, 94 будут проведены операции, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы). При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Страховое обеспечение при привычном вывихе плеча выплачивается лишь в случае, если этот вывих наступил в результате первичного вывиха, происшедшего в течение срока действия договора страхования, диагноз первичного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховое обеспечение не выплачивается.	
103.	Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата страхового обеспечения по ст.94, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.96, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из пунктов ст.96 за вычетом ранее произведенной выплаты:	
103.1.	а) привычный вывих плеча	15
103.2.	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) не ранее 3 месяцев после травмы	20
103.3.	в) "болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	XII ПЛЕЧО.	
104.	Перелом плеча на любом уровне, за исключением области суставов:	
104.1.	а) без смещения	10
104.2.	б) со смещением	15
105.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение ее, приведшее к ампутации:	
105.1.	а) с лопаткой, ключицей или их частью	80
105.2.	б) плеча на любом уровне	75
105.3.	в) единственной конечности на уровне плеча	100
106.	Перелом плечевой кости, осложнившийся образованием ложного сустава (страховое обеспечение по ст.100 выплачивается не ранее, чем через 9 месяцев после травмы. Если ранее выплачивалось страховое обеспечение в связи с переломом плеча, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	45
	XIII ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ.	
107.	Повреждение в области локтевого сустава (перелом костей, составляющих сустав) , вывих предплечья):	
107.1.	а) гемартроз, подтвержденный пункцией сустава с получением крови, пронационный подвывих предплечья	3
107.2.	б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих предплечья	5
107.3.	а) перелом одной кости без смещения отломков	5
107.4.	б) перелом двух костей без смещения отломков	10
107.5.	в) перелом кости (костей) со смещением отломков	15

108.	Повреждение в области локтевого сустава, повлекшее за собой (за операцию на локтевом суставе дополнительно выплачивается 10%):	
108.1.	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	15
108.2.	б) "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	25
	Страховая сумма по ст. 108 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения	
	XIV ПРЕДПЛЕЧЬЕ.	
109.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
109.1.	а) перелом, вывих одной кости	10
109.2.	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом одной кости и вывих другой	15
110.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:	
110.1.	а) к ампутации предплечья на любом уровне	65
110.2.	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
110.3.	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
111.	Перелом одной или обеих костей предплечья, осложнившийся образованием ложного сустава (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %. За операцию дополнительно выплачивается 10 %. При ложном суставе решение принимается не ранее 9 месяцев со дня травмы):	
111.1.	а) одной кости	15
111.2.	б) обеих костей	25
111.3.	в) ложный сустав одной кости предплечья и сросшийся перелом второй	20
	Диагноз «вывих/подвывих» является страховым событием, только если он сопровождался разрывом связок/капсулы сустава	
	XV ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ.	
112.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, внутрисуставные переломы костей, составляющих лучезапястный сустав, вывих кисти:	
112.1.	а) перелом костей, вывих кисти, перелом шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости	5
112.2.	б) перелом двух костей	10
112.3.	в) перилунарный вывих кисти	15
112.4.	б) перелом костей со смещением	15
112.5.	г) перелом костей предплечья в области дистального метафиза	7
113.	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	XVI КОСТИ, ПАЛЬЦЫ, КИСТИ.	
115.	Перелом или вывих костей запястья, запястья одной кисти:	
115.1.	а) одной кости (кроме ладьевидной)	5
115.2.	б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	10
115.3.	в) ладьевидной кости	10
115.4.	г) вывих, переломо-вывих кисти	15
115.5.	в) несросшиеся переломы, ложные суставы, образовавшиеся через 9 месяцев после травмы	15
116.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение кисти, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей или запястья	50
	При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Диагноз «вывих/подвывих» является страховым событием, только если он сопровождался разрывом связок/капсулы сустава	
	XVII ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ.	
117.	Повреждение пальца, повлекшее за собой	
117.1.	а) травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы	3
117.2.	б) повреждение сухожилий (сухожилия) пальца,	3
117.3.	в) перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), панариций (кроме паронихия), разрыв капсулы суставов,	5
118.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	

118.1.	а) отсутствие движения в одном суставе или двух суставах	10
118.2.	б) отсутствие движения в трех суставах и более	15
	Если выплата произведена по п.110, то она вычитается	
119.	Повреждение пальца, повлекшее за собой	
119.1.	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	5
119.2.	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	10
119.3.	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
119.4.	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястнофалангового сустава (потеря пальца)	20
119.5.	д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.	
	XVIII ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ.	
120.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
120.1.	а) травматическое удаление ногтевой пластинки или хирургическое удаление ее вследствие травмы (за пластинку сухожилий пальцев по ст.111 и 114 дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы)	3
120.2.	б) повреждение сухожилий (сухожилия) пальца,	3
120.3.	в) перелом, вывих, ранение с дефектом мягких тканей фаланги (фаланг), панариций (кроме паронихия), разрыв капсулы суставов,	5
121.	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
121.1.	а) отсутствие движения в одном суставе или двух суставах	10
121.2.	б) отсутствие движения в трех суставах и более	15
122.	Повреждение пальца, повлекшее за собой	
122.1.	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
122.2.	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
122.3.	б) ампутацию на уровне средней фаланги (потеря двух фаланг)	10
122.4.	в) ампутацию на уровне основной фаланги (потеря пальца)	15
122.5.	г) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
123.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию всех пальцев одной кисти	40
	XIX КОСТИ ТАЗА.	
124.	Перелом костей таза:	
124.1.	а) перелом крыла подвздошной кости	5
124.2.	б) перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	10
124.3.	в) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	15
124.4.	г) перелом трех и более костей	20
125.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
125.1.	а) одного сочленения	10
125.2.	б) двух сочленений	15
125.3.	в) трех сочленений	20
126.	Повреждение таза, повлекшее за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
126.1.	а) в одном суставе	20
126.2.	б) в двух суставах	40
	XX НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ. ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ.	
127.	Повреждения тазобедренного сустава:	
127.1.	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)(за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	5
127.2.	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
127.3.	в) вывих тазобедренного сустава	15
127.4.	г) перелом головки, шейки бедра, проксимального метафиза бедра	25
128.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
128.1.	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
128.2.	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
128.3.	в) эндопротезирование	40
128.4.	г) "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	45
129.	Перелом вертлужной впадины	10
	Если выплаты производились по п.118-119.2, 120, 124-125, то она вычитается при выплате по п.119.3. Страховая сумма по ст. 128.2 выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев	

	после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Диагноз «вывих/подвывих» является страховым событием, только если он сопровождался разрывом связок/капсулы сустава	
	XXI БЕДРО.	
130.	Перелом бедра на любом уровне за исключением области суставов (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
130.1.	а) без смещения отломков	20
130.2.	б) со смещением отломков, двойной перелом бедра	25
131.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
131.1.	а) одной конечности	70
131.2.	б) единственной конечности	100
132.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом), не ранее 9 месяцев после травмы (если ранее выплачивалось страховое обеспечение в связи с переломом бедра, ее размер вычитается при принятии окончательного решения)	55
	XXII КОЛЕННЫЙ СУСТАВ.	
133.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой (за операцию выплачивается 10 % дополнительно. При сочетании различных повреждений коленного сустава страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.133, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение):	
133.1.	а) гемартроз	3
133.2.	б) повреждение мениска (менисков), отрывы костных фрагментов, перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	5
133.3.	б) перелом надколенника	10
133.4.	в) перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени	15
133.5.	г) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
133.6.	д) перелом дистального метафиза бедра	25
133.7.	е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
134.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
134.1.	а) отсутствие движений в суставе	20
134.2.	б) "болтающийся" коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
134.3.	в) эндопротезирование	40
	Диагноз «вывих/подвывих» является страховым событием, только если он сопровождался разрывом связок/капсулы сустава	
	XXIII ГОЛЕНЬ.	
135.	Перелом костей голени, в т.ч. сочетающиеся с переломами лодыжек, за исключением области суставов (за операцию дополнительно выплачивается 10 %):	
135.1.	а) малоберцовой кости, отрывы костных фрагментов	5
135.2.	б) большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой	10
135.3.	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
136.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации голени на любом уровне	60
137.	Перелом одной или обеих костей голени, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшегося перелома), не ранее чем через 9 месяцев после травмы (при переломах со смещением дополнительно выплачивается 5 %):	
137.1.	а) малоберцовой кости	5
137.2.	б) большеберцовой кости	15
137.3.	в) обеих костей	20
137.4.	г) малоберцовой и сросшийся перелом большеберцовой	25
137.5.	д) большеберцовой и сросшийся перелом малоберцовой	35
	XXIV ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ.	
138.	Повреждение связок голеностопного сустава	
138.1.	а) перелом одной из лодыжек или края большеберцовой кости, суставной капсулы	5
138.2.	б) перелом обеих лодыжек, перелом лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза, перелом метафиза (эпиметафиза) большой берцовой кости	10

138.3.	в) перелом одной или обеих лодыжек с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза и подвывихом (вывихом) стопы	15
139.	Повреждение голеностопного сустава повлекшее за собой:	
139.1.	а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
139.2.	б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	40
139.3.	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
140.	Повреждение ахиллова сухожилия:	
140.1.	а) при консервативном лечении	10
140.2.	б) при оперативном лечении	20
	XXV СТОПА, ПАЛЬЦЫ СТОПЫ.	
141.	Перелом или вывих кости (костей) стопы(за операцию доплачивается 5 %):	
141.1.	а) перелом, вывих одной-двух костей (кроме пяточной и таранной кости)	5
141.2.	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
141.3.	в) перелом, вывих трех или более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
142.	Повреждение стопы, повлекшее за собой:	
142.1.	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной или таранной костей)	5
142.2.	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также пяточной или таранной костей	15
142.3.	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустав предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	20
143.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение стопы, повлекшее за собой ее ампутацию на уровне:	
143.1.	а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
143.2.	б) плюсневых костей	40
143.3.	в) предплюсны	45
143.4.	г) таранной, пяточной костей, голеностопного сустава	50
144.	Переломы, вывихи фаланг, повреждение сухожилий пальца (пальцев) одной стопы:	
144.1.	а) перелом или вывих одной фаланги, повреждение сухожилий одного пальца, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы одного или 2 пальцев	3
144.2.	б) перелом или вывих двух-трех фаланг, повреждение сухожилий двух-трех пальцев, травматическое или хирургическое удаление ногтевой пластинки вследствие травмы двух-трех пальцев	5
144.3.	в) перелом или вывих четырех и более фаланг, повреждение четырех и более сухожилий, травматическое или хирургическое удаление ногтевых пластинок четырех-пяти пальцев	10
145.	Травматическая ампутация или повреждение, повлекшее за собой ампутацию пальцев:	
145.1.	а) первого пальца на уровне ногтевой фаланги (потеря ногтевой фаланги)	5
145.2.	б) первого пальца на уровне основной фаланги (потеря пальца)	10
145.3.	в) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг	5
145.4.	г) кроме первого - одного-двух пальцев на уровне основных фаланг (потеря пальцев)	10
145.5.	д) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне ногтевого или средних фаланг	15
145.5.	е) кроме первого - трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов (потеря пальцев)	20
146.	Повреждение, повлекшее за собой:	
146.1.	а) образование лигатурных свищей	3
146.2.	б) лимфостаз, тромбоз, нарушение трофики, наступивших вследствие травмы верхних или нижних конечностей - за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов - не ранее, чем через 6 месяцев после травмы. Гнойные воспаления пальцев кисти и стоп не дают оснований для выплаты.	5
146.3.	в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит	10
	XXVI ОСЛОЖНЕНИЯ, РАЗВИВШИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАВМ	
147.	Анафилактический шок (при снижении систолического артериального давления ниже 60 мм рт ст), развившийся в результате травмы	8
148.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)	10

149.	Тромбоэмболические осложнения при медицинских манипуляциях, развившиеся не позднее 5 дней со дня оперативного вмешательства	8
151.	Паралич, возникший в результате травмы, полученной в течение срока страхования и указанной в настоящей Таблице размеров страхового обеспечения в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями “травма (телесные повреждения) в результате несчастного случая” и существующий постоянно не менее 6 месяцев после травмы:	
151.1.	а) Моноплегия	30
151.2.	б) Параплегия	80
151.3.	в) Тетраплегия	100
	Выплаты по ст.150 производятся по истечении 6 месяцев постоянного существования параличей за вычетом ранее произведенных выплат по травмам, предшествовавшим возникновению осложнений, указанных в ст.150.	
152.	Парезы, возникшие в результате травм, полученных в течение срока страхования и указанных в настоящей Таблице размеров страхового обеспечения в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями “травма (телесные повреждения) в результате несчастного случая” и существующие постоянно не менее 3 месяцев, но не более 6 месяцев после травмы:	
152.1.	а) Монопарез	10
152.2.	б) Парапарез	25
152.3.	в) Тетрапарез	35
	Если выплаты были произведены по ст.152, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 151, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов ст.151 за вычетом ранее произведенной по ст. 152 выплаты.	
153.	Перфорация оперируемого органа или органов, смежных с ним, при оперативном (эндоскопическом) лечении (прободение мочевого пузыря, кишечника и др.)	5
154.	Гнойно-септические осложнения, возникшие не позднее 10 дня после хирургической (в том числе эндоскопической) операции:	
154.1.	а) локализованные формы, в том числе - метроэндометрит после искусственного аборта в сроке до 22 недель по медицинским и социальным показаниям с последующим консервативным лечением, - обострение хронического сальпингооофорита после искусственного аборта в сроке до 22 недель по медицинским и социальным показаниям с последующим консервативным лечением, - нагноение и расхождение послеоперационных швов, - наложение вторичных швов на послеоперационную рану	4
154.2.	б) генерализованные формы	8
	XXVII ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ	
157.	Касательные одиночные ранения (пулевые или осколочные) с раневой поверхностью:	
157.1.	- до 2-х кв.см.;	5
157.2.	- 2-5 кв.см.;	7
157.3.	- 5-10 кв.см.;	10
157.4.	- более 10 кв.см.;	15
157.5.	- ранения лица;	17
157.6.	При множественных ранениях - каждая последующая рана	7
158.	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов и внутренних органов	
158.1.	- одно ранение;	20
158.2.	- каждое последующее.	10
159.	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов:	
159.1.	- одно ранение;	25
159.2.	- каждое последующее.	10
160.	При инфицированных ранениях (по п.п. 157, 158, 159)	10
	XXVIII ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ	
161.	Голова, одно ранение:	
161.1.	- без повреждения головного мозга и оболочек;	30

161.2.	- с повреждением мозговых оболочек;	40
161.3.	- с повреждением головного мозга;	50
161.4.	- при каждом последующем ранении.	15
162.	Грудная клетка (одно ранение):	
162.1.	- без повреждения легкого;	20
162.2.	- с повреждением легкого;	30
162.3.	- повреждение крупных сосудов и сердца;	50
162.4.	- повреждение пищевода;	50
162.5.	- повреждение позвоночника;	60
162.6.	- повреждение спинного мозга;	80
162.7.	- полный разрыв мозга;	100
162.8.	- каждое последующее ранение;	15
162.9.	- при сопутствующем переломе 1-2 ребер;	10
162.10.	- 3-5 ребер.	15
163.	Брюшная полость (одно ранение):	
163.1.	- без повреждения органов;	30
163.2.	- с повреждением желудка и кишечника;	45
163.3.	- повреждение поджелудочной железы;	50
163.4.	- повреждение селезенки;	40
163.5.	- повреждение печени;	50
163.6.	- повреждение брюшной аорты;	60
163.7.	- каждое последующее ранение.	20
164.	Ранение почек:	
164.1.	- одно ранение;	50
164.2.	- каждое последующее ранение.	20
165.	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:	
165.1.	- одно ранение;	45
165.2.	- каждое последующее.	15
166.	Шея (одно ранение):	
166.1.	- повреждение сосудов;	60
166.2.	- повреждение трахеи;	50
166.3.	- каждое последующее ранение.	20
167.	Верхние конечности (одно ранение):	
167.1.	- повреждение ключицы;	20
167.2.	- повреждение костей плечевого пояса;	30
167.3.	- повреждение плеча;	25
167.4.	- повреждение сосуда или нерва на уровне плеча;	35
167.5.	- повреждение костей локтевого сустава;	30
167.6.	- повреждение сосуда или нерва на уровне локтевого сустава;	30
167.7.	- кость предплечья;	20
167.8.	- две кости предплечья;	30
167.9.	- нерв или сосуд предплечья;	25
167.10.	- кость кисти или запястья;	15

167.11.	- две-четыре кости предплечья;	25	
167.12.	- пять костей и более;	35	
167.13.	- сосуд на уровне кисти;	20	
167.14.	- один-два пальца;	20	
167.15.	- других пальцев;	15	
167.16.	- каждое последующее ранение.	15	
168.	Нижние конечности (одно ранение):		
168.1.	- повреждение головки или шейки бедра;	35	
168.2.	- повреждение бедра;	30	
168.3.	- повреждение сосуда или нерва на уровне бедра;	35	
168.4.	- повреждение коленного сустава;	35	
168.5.	- повреждение малой берцовой кости;	15	
168.6.	- повреждение большой берцовой кости;	35	
168.7.	- повреждение нерва или сосуда голени;	40	
168.8.	- повреждение голеностопного сустава;	30	
168.9.	- повреждение пяточной кости;	35	
168.10.	- повреждение одной-двух костей предплюсны и плюсны;	20	
168.11.	- повреждение трех-четырех костей предплюсны и плюсны;	25	
168.12.	- повреждение более четырех костей;	40	
168.13.	- повреждение одного пальца;	25	
168.14.	- других пальцев;	15	
	Примечание: При ранениях органов зрения и слуха, страховая выплата производится по основной таблице, в зависимости от степени потери зрения и слуха с добавлением 15% как огнестрельное ранение		
170.	XXIX ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ В % ОТ СТРАХОВОЙ СУММЫ ПРИ ОЖОГАХ		
Площадь ожога в % от поверхности тела	Степень ожога		
	II	III	IV
	размер выплаты (в % от страховой суммы)		
1-2	1	2	3
3-5	3	4	5
6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
более 90	100	100	100
При ожогах лица и/или шеи страховое возмещение выплачивается в размере:			
1-2	2	4	5
3-4	5	7	8
5-6	8	12	15
7-8	12	16	21
9-10	16	30	40
171.	Если ни одна из травм, происшедших с Застрахованным в результате одного и того же несчастного случая в течение срока действия договора страхования, не предусмотрена данной «Таблицей», то страховая выплата производится исходя из срока непрерывной временной нетрудоспособности, наступившей в результате полученных телесных повреждений:		
171.1.	а) Временная нетрудоспособность от 7 до 13 календарных дней		1
171.2.	б) Временная нетрудоспособность от 14 до 29 календарных дней		3
171.3.	в) Временная нетрудоспособность от 30 и более		5

**Тарифные ставки по страхованию от несчастных случаев и болезней лиц,
находящихся в местах лишения свободы.**

Базовые тарифные ставки рассчитаны для индивидуального договора (срок действия договора – один год, порядок оплаты – одновременно; период ожидания составляет 60 (шестьдесят) календарных дней (при страховании по п.4.3.1.4 и 4.3.1.5), при условии, что территория страхования расположена в пределах территории Российской Федерации, за исключением территорий проведения военных операций, вооруженных конфликтов, войн, чрезвычайных положений, застрахованное лицо соответствует требованиям, перечисленным в п.п. 2.1.2 Правил.

Страховые риски	Величина тарифной ставки, в % к страховой сумме
«Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая» (п.4.3.1.1 Правил)	3,62
«Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая» (п.4.3.1.2 Правил)	0,36
«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» (п.4.3.1.3 Правил)	0,97
«Впервые диагностированное заболевание туберкулезом» (п.4.3.1.4 Правил)	1,72
«Смерть в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом» (п.4.3.1.5 Правил)	0,71

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска:

- состояние здоровья Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,5 до 0,9);
- иные факторы риска, которые Страховщик определяет в каждом конкретном случае при заключении конкретного договора страхования в зависимости от результатов оценки страхового риска (повышающие от 1,1 до 5,0 и понижающие от 0,1 до 0,9).

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1.

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страхование от несчастных случаев и болезней граждан,
находящихся в местах лишения свободы

Прошу заключить Договор страхования от несчастных случаев и болезней на основании «Правил страхования от несчастных случаев и болезней лиц, пребывающих в местах лишения свободы» ООО СК «АСКОР», в редакции действующей на дату подачи настоящего Заявления

1. СТРАХОВАТЕЛЬ:			
<i>(фамилия, имя, отчество полностью)</i>			
Гражданство			
Дата и место рождения			
<i>(число, месяц, год)</i>		<i>(место рождения)</i>	
Паспорт			
<i>(серия номер, когда, кем выдан, код подразделения)</i>			
Адрес регистрации, телефон, E-mail			
2. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО:			
<i>(фамилия, имя, отчество полностью)</i>			
Гражданство			
Дата и место рождения			
<i>(число, месяц, год)</i>		<i>(место рождения)</i>	
Паспорт (при наличии)			
<i>(серия номер, когда, кем выдан, код подразделения)</i>			
Инкриминируемое деяние (осужден) по следующим статьям Уголовного Кодекса РФ:			
Срок на который осужден:			
Адрес местонахождения:			
Срок содержания Застрахованного лица на дату заключения договора		<input type="checkbox"/> до 1 года	<input type="checkbox"/> от 1 года до 3-х лет
		<input type="checkbox"/> более 3-х лет	
3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ:		Застрахованный, наследники по закону либо по завещанию	
4. ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ: Валюта договора – Российский рубль			
4.1. Страховой случай (выбрать и отметить)		Размер страхового возмещения	
4.1.1.	«Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая», в том числе в результате противоправных действий третьих лиц	По п. 7.3.1. Правил – по Таблице размеров страховых выплат (Приложение 1 к Правилам страхования)	<input type="checkbox"/> Да
4.1.2.	«Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая», в том числе в результате противоправных действий третьих лиц	По п. 7.3.2. Правил: Первая группа инвалидности – 100%; Вторая группа инвалидности – 75%; Третья группа инвалидности – 50%.	
4.1.3.	«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая», в том числе в результате противоправных действий третьих лиц	По п. 7.3.3. Правил – 100%	
4.1.4.	«Впервые диагностированное заболевание туберкулезом»	По п. 7.3.4. Правил – 50%	<input type="checkbox"/> Да
4.1.5.	«Смерть в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом»	По п. 7.3.3. Правил – 100%	
Общий размер всех произведённых страховых выплат не может превысить установленную страховую сумму.			
5. СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА:			
5.1. Наличие хронических заболеваний		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Если «Да», укажите имеющиеся заболевания			
5.2. Наличие инвалидности		<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
Если «Да», укажите группу инвалидности			

6. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ:	Круглосуточно	
7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	При нахождении Застрахованного лица в местах лишения свободы и/или при его следовании к месту лишения свободы	
8. СТРАХОВАЯ СУММА, руб.:	Несчастный случай	
	Заболевание туберкулезом	
9. СРОК СТРАХОВАНИЯ (в месяцах):		
<p>Сведения, приведенные в п. 1; 2; 5. Заявления, рассматриваются как обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.</p> <p>Декларация: Настоящим подтверждается:</p> <ul style="list-style-type: none"> - что изложенные в данном Заявлении сведения являются истинными, и никакая существенная информация, относящаяся к объекту страхования, не была сокрыта или искажена. О последствиях предоставления заведомо ложных сведений предупрежден (признание договора недействительным и применение последствий, предусмотренных п.2 ст.179 ГК РФ). - Страхователь, как получатель страховых услуг, подтверждает, что ему Страховщиком предоставлена информация в соответствие с п.2.1.2 и с п.3.3.1 (раздел «Раскрытие информации» на сайте www.Askorst.ru) «Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации». - что Страхователь ознакомлен с условиями страхования по Правилам страхования от несчастных случаев и болезней граждан, находящихся в местах лишения свободы, размещенными на сайте Страховщика www.Askorst.ru. <p>«С Правилами страхования и условиями страхования ознакомлен и согласен. Правила страхования получил»</p>		

СТРАХОВАТЕЛЬ



(подпись)



(фамилия, инициалы)



(дата)

Допускается подача Страхователем данного Заявления на страхование в электронном или устном виде на основании п.2.ст.940 ГК РФ, п.4.ст.6.1. Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 02.12.2019) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и п.8.4. Правил страхования. Заверение подписью Страхователя в этом случае не требуется. Правильность заполнения Заявления на страхование подтверждается фактом оплаты страховой премии и акцепта Договора страхования.

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС № _____ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

г. Москва

Дата выдачи: __ . __ . 20__ г.

Настоящий полис страхования от несчастных случаев лиц, находящихся в местах лишения свободы (далее – Страховой полис) подтверждает факт заключения договора страхования на условиях «Правил страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы» ООО СК «АСКОР», в редакции действующей на дату заключения договора страхования (далее – «Правила»), на основании устного/письменного Заявления на страхование и в соответствии с условиями (при наличии) Страховой программы _____ от _____ 20__ г. (далее - «Страховая программа»). Настоящий Страховой полис, Заявление (с приложениями), Правила страхования, Страховая программа (при наличии) вместе составляют Договор страхования (далее – Договор).

1. Страхователь: (Ф.И.О.)			
Дата рождения, Гражданство, Место рождения			
Паспорт: (номер, кем, когда выдан)			
Адрес: (адрес регистрации, проживания)			
2. Застрахованное лицо: (Ф.И.О., дата рождения)			
Дата рождения, Гражданство, Место рождения			
Паспорт Застрахованного лица (при наличии)			
Наличие хронических заболеваний:			
Наличие инвалидности:			
3. Выгодоприобретатель:		Застрахованное лицо, наследники по закону либо по завещанию	
4. Объект страхования:	Не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица.		
5. Основные условия страхования:			
Страховые риски	Страховая сумма (рублей)	Страховая премия (рублей)*	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
«Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая», в том числе в результате противоправных действий третьих лиц			По п. 7.3.1.– по Таблице размеров страховых выплат (Приложение 1 к Правилам страхования)
«Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая» в том числе в результате противоправных действий третьих лиц			По п. 7.3.2.: Первая группа инвалидности – 100%; Вторая группа инвалидности – 75%; Третья группа инвалидности – 50%.
«Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» в том числе в результате противоправных действий третьих лиц			По п. 7.3.3. – 100%
ИТОГО:			-----
6. Территория страхования:	При нахождении Застрахованного лица в местах лишения свободы и/или при его следовании к месту лишения свободы		
7. Период страхования:	Круглосуточно		
8. Срок действия страхового полиса:	С 00 ч.00 мин.	«__» ____ 20__ г.	По 24 ч. 00 мин. «__» ____ 20__ г.
9. Особые условия:	1. Сведения, приведенные в п. 2 настоящего Полиса, рассматриваются как обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. 2. Правила страхования являются обязательными для Страхователя и Застрахованного лица, в порядке, предусмотренном законодательством РФ. 3. Страхователь (Застрахованный) в соответствии с ФЗ 152 «О персональных данных» уведомлен об обработке персональных данных (СТ. 22 П.3), дает согласие на их обработку (СТ. 9 П.4), уведомлен о порядке их обработки и уничтожения (СТ. 21 П. 4); 4. Страхователь, как получатель страховых услуг, подтверждает, что ему Страховщиком предоставлена информация в соответствии с п.2.1.2 и с п.3.3.1 (раздел «Раскрытие информации» на сайте www.Askorst.ru) «Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами		

саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации».

* Оплачена единовременно. Факт оплаты страховой премии Страхователем является подтверждением согласия с условиями Договора страхования, положениями Правил страхования и получением Памятки страхователя, которая размещена на обратной стороне Полиса. Отдельные условия Договора страхования разъяснены в Памятке страхователя. Стороны пришли к согласию об использовании факсимильной подписи и печати Страховщика, о том, что «Правила страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы» ООО СК «АСКОР», в редакции действующей на дату заключения договора страхования, направляются на указанный Страхователем в Заявлении на страхование адрес электронной почты.

От Страховщика:

Страхователь:

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС № _____

СТРАХОВАНИЕ ОТ БОЛЕЗНЕЙ

г. Москва

Дата выдачи: __. __. 20__ г.

Настоящий полис страхования от болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы (далее – Страховой полис) подтверждает факт заключения договора страхования на условиях «Правил страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы» ООО СК «АСКОР», в редакции действующей на дату заключения договора страхования (далее – «Правила»), на основании устного/письменного Заявления на страхование и в соответствии с условиями (при наличии) Страховой программы _____ от _____ 20__ г. (далее - «Страховая программа»). Настоящий Страховой полис, Заявление (с приложениями), Правила страхования, Страховая программа (при наличии) вместе составляют Договор страхования (далее – Договор).

1. Страхователь: (Ф.И.О.)			
Дата рождения, Гражданство, Место рождения			
Паспорт: (номер, кем, когда выдан)			
Адрес: (адрес регистрации, проживания)			
2. Застрахованное лицо: (Ф.И.О., дата рождения)			
Дата рождения, Гражданство, Место рождения			
Паспорт Застрахованного лица (при наличии)			
Наличие хронических заболеваний:			
Наличие инвалидности:			
3. Выгодоприобретатель:		Застрахованное лицо, наследники 1-й очереди по закону либо по завещанию	
4. Объект страхования:	Не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица.		
5. Основные условия страхования:			
Страховые риски	Страховая сумма (рублей)	Страховая премия (рублей)*	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
«Впервые диагностированное заболевание туберкулезом»			По п. 7.3.4. Правил – 50%
«Смерть в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом»			По п. 7.3.3. Правил – 100%
ИТОГО:			

6. Территория страхования:	При нахождении Застрахованного лица в местах лишения свободы и/или при его следовании к месту лишения свободы		
7. Период страхования:	Круглосуточно		
8. Период ожидания	60 дней		
9. Срок действия страхового полиса:	С 00 ч.00 мин.	«__» ____ 20__ г.	По 24 ч. 00 мин.
			«__» ____ 20__ г.
10. Особые условия:	1. Сведения, приведенные в п. 2 настоящего Полиса, рассматриваются как обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. 2. Правила страхования являются обязательными для Страхователя и Застрахованного лица, в порядке, предусмотренном законодательством РФ. 3. В рамках настоящего Договора страхования в соответствии с Правилами страхования под болезнью понимается исключительно туберкулёз, впервые диагностированный в период действия договора страхования. 3. Страхователь (Застрахованный) в соответствии с ФЗ 152 «О персональных данных» уведомлен об обработке персональных данных (СТ. 22 П.3), дает согласие на их обработку (СТ. 9 П.4), уведомлен о порядке их обработки и уничтожения (СТ. 21 П. 4); 4. Страхователь, как получатель страховых услуг, подтверждает, что ему Страховщиком предоставлена информация в соответствии с п.2.1.2 и с п.3.3.1 (раздел «Раскрытие информации» на сайте www.Askorst.ru) «Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами		

саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации».

* Оплачена единовременно. Факт оплаты страховой премии Страхователем является подтверждением согласия с условиями Договора страхования, положениями Правил страхования и получением Памятки страхователя, которая размещена на обратной стороне Полиса. Отдельные условия Договора страхования разъяснены в Памятке страхователя. Стороны пришли к согласию об использовании факсимильной подписи и печати Страховщика, о том, что «Правила страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы» ООО СК «АСКОР», в редакции действующей на дату заключения договора страхования, направляются на указанный Страхователем в Заявлении на страхование адрес электронной почты.

От Страховщика:

Страхователь:

Приложение № 4.3.
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней лиц,
находящихся в местах лишения свободы.

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС-ОФЕРТА № _____

СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

г. Москва

Дата выдачи: __. __. 20__ г.

Настоящим Полисом-офертой ООО СК «АСКОР», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии со ст. 435 ГК РФ, предлагает Страхователю заключить Договор страхования от несчастных случаев на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования (далее – Полис-оферту) плату (страховую премию) произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящего Полиса-оферты Страховщика и «Правил страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы» ООО СК «АСКОР», в редакции действующей на дату заключения договора страхования, которые являются обязательными для Страхователя и Застрахованного, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

1. Страхователь: (Ф.И.О.)			
Дата рождения, Гражданство, Место рождения			
Паспорт: (номер, кем, когда выдан)			
Адрес: (адрес регистрации, проживания)			
2. Застрахованное лицо: (Ф.И.О., дата рождения)			
Дата рождения, Гражданство, Место рождения			
Паспорт Застрахованного лица (при наличии)			
Наличие хронических заболеваний:			
Наличие инвалидности:			
3. Выгодоприобретатель:		Застрахованное лицо, наследники 1-й очереди по закону либо по завещанию	
4. Объект страхования:	Не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица.		
5. Основные условия страхования:			
Страховые риски	Страховая сумма (рублей)	Страховая премия (рублей)*	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
<i>«Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая», в том числе в результате противоправных действий третьих лиц</i>			По п. 7.3.1. – по Таблице размеров страховых выплат (Приложение 1 к Правилам страхования)
<i>«Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая» в том числе в результате противоправных действий третьих лиц</i>			По п. 7.3.2.: Первая группа инвалидности – 100%; Вторая группа инвалидности – 75%; Третья группа инвалидности – 50%.
<i>Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» в том числе в результате противоправных действий третьих лиц</i>			По п. 7.3.3. – 100%
ИТОГО:			-----
6. Территория страхования:	При нахождении Застрахованного лица в местах лишения свободы и/или при его следовании к месту лишения свободы		
7. Период страхования:	Круглосуточно		
8. Срок действия страхового полиса:	С 00 ч.00 мин.	« » 20__ г.	По 24 ч. 00 мин. « » 20__ г.
9. Особые условия:	1. Сведения, приведенные в п. 2 настоящего Полиса, рассматриваются как обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. 2. Правила страхования являются обязательными для Страхователя и Застрахованного лица, в порядке, предусмотренном законодательством РФ. 3. Страхователь (Застрахованный) в соответствии с ФЗ 152 «О персональных данных» уведомлен об обработке персональных данных (СТ. 22 П.3), дает согласие на их обработку (СТ. 9 П.4), уведомлен о порядке их обработки и уничтожения (СТ. 21 П. 4); 4. Страхователь, как получатель страховых услуг, подтверждает, что ему Страховщиком		

	<p>предоставлена информация в соответствии с п.2.1.2 и с п.3.3.1 (раздел «Раскрытие информации» на сайте www.Askorst.ru) «Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации».</p>
<p>* Оплачена единовременно. Факт оплаты страховой премии Страхователем является подтверждением согласия с условиями Договора страхования, положениями Правил страхования. Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем настоящего Полиса-оферты, подписанного Страховщиком и выданного Страхователю Страховщиком. Акцептом настоящего Полиса-оферты в соответствии со ст.438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии единовременно в полном объеме до даты оформления настоящего Полиса-оферты и не позднее даты указанной в полисе как дата начала срока действия договора. По истечении указанного срока условия настоящего Полиса-оферты являются недействительными. Стороны пришли к согласию об использовании факсимильной подписи и печати Страховщика, о том, что «Правила страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы» ООО СК «АСКОР», в редакции действующей на дату заключения договора страхования, направляются на указанный Страхователем в Заявлении на страхование адрес электронной почты. Отдельные условия Договора страхования разъяснены в Памятке Страхователя. Памятка Страхователю (Застрахованному лицу) размещена на обратной стороне Полиса.</p>	

От Страховщика:

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

СТРАХОВОЙ ПОЛИС-ОФЕРТА Код ____ Серия _____ № _____

СТРАХОВАНИЕ ОТ БОЛЕЗНЕЙ

г. Москва

Дата выдачи: __.__.20__ г.

Настоящим Полисом-офертой ООО СК «АСКОР», именуемое в дальнейшем Страховщик, в соответствии со ст. 435 ГК РФ, предлагает Страхователю заключить Договор страхования от болезней на следующих условиях: Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования (далее – Полис-оферту) плату (страховую премию) произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящего Полиса-оферты Страховщика и «Правил страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы» ООО СК «АСКОР», в редакции действующей на дату заключения договора страхования, которые являются обязательными для Страхователя и Застрахованного, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

1. Страхователь: (Ф.И.О.)			
Дата рождения, Гражданство, Место рождения			
Паспорт: (номер, кем, когда выдан)			
Адрес: (адрес регистрации, проживания)			
2. Застрахованное лицо: (Ф.И.О., дата рождения)			
Дата рождения, Гражданство, Место рождения			
Паспорт Застрахованного лица (при наличии)			
Наличие хронических заболеваний:			
Наличие инвалидности:			
3. Выгодоприобретатель:		Застрахованное лицо, наследники 1-й очереди по закону либо по завещанию	
4. Объект страхования:	Не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного лица.		
5. Основные условия страхования:			
Страховые риски	Страховая сумма (рублей)	Страховая премия (рублей)*	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
«Впервые диагностированное заболевание туберкулезом»			По п. 7.3.4. Правил – 50%
«Смерть в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом»			По п. 7.3.3. Правил – 100%
6. Территория страхования:	При нахождении Застрахованного лица в местах лишения свободы и/или при его следовании к месту лишения свободы		
7. Период страхования:	Круглосуточно		
8. Период ожидания	60 дней		
9. Срок действия страхового полиса:	С 00 ч.00 мин.	«__» ____ 20__ г.	По 24 ч. 00 мин.
			«__» ____ 20__ г.
10. Особые условия:	<p>1. Сведения, приведенные в п. 2 настоящего Полиса, рассматриваются как обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.</p> <p>2. Правила страхования являются обязательными для Страхователя и Застрахованного лица, в порядке, предусмотренном законодательством РФ.</p> <p>3. В рамках настоящего Договора страхования в соответствии с Правилами страхования под болезнью понимается исключительно туберкулез, впервые диагностированный в период действия договора страхования.</p> <p>3. Страхователь (Застрахованный) в соответствии с ФЗ 152 «О персональных данных» уведомлен об обработке персональных данных (СТ. 22 П.3), дает согласие на их обработку (СТ. 9 П.4), уведомлен о порядке их обработки и уничтожения (СТ. 21 П. 4);</p> <p>4. Страхователь, как получатель страховых услуг, подтверждает, что ему Страховщиком предоставлена информация в соответствии с п.2.1.2 и с п.3.3.1 (раздел «Раскрытие информации» на сайте www.Askorst.ru) «Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации».</p>		
* Оплачена единовременно. Факт оплаты страховой премии Страхователем является подтверждением согласия с условиями Договора страхования, положениями Правил страхования. Договор страхования заключается путем акцепта			

Страхователем настоящего Полиса-оферты, подписанного Страховщиком и выданного Страхователю Страховщиком. Акцептом настоящего Полиса-оферты в соответствии со ст.438 ГК РФ является уплата Страхователем страховой премии единовременно в полном объеме до даты оформления настоящего Полиса-оферты и не позднее даты указанной в полисе как дата начала срока действия договора. По истечении указанного срока условия настоящего Полиса-оферты являются недействительными. Стороны пришли к согласию об использовании факсимильной подписи и печати Страховщика, о том, что «Правила страхования от несчастных случаев и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы» ООО СК «АСКОР», в редакции действующей на дату заключения договора страхования, направляются на указанный Страхователем в Заявлении на страхование адрес электронной почты. Отдельные условия Договора страхования разъяснены в Памятке Страхователя. Памятка Страхователю (Застрахованному лицу) размещена на обратной стороне Полиса.

От Страховщика:

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

ПАМЯТКА*
Страхователю (застрахованному лицу).

1. Выгодоприобретателем по настоящему Договору страхования в случае смерти Застрахованного лица признаются наследники Застрахованного лица по закону или по завещанию. Застрахованное лицо имеет право назначить Выгодоприобретателем Страхователя. В иных случаях, предусмотренных договором страхования, Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

2. Договор страхования не носит долгосрочный характер и не предусматривает обязательства клиента по регулярной оплате страховых взносов.

3. Обязательства по договору несет ООО СК «АСКОР», а не организация, при посредничестве которой заключен Договор страхования – для Договоров страхования, заключаемых при посредничестве юридических лиц.

4. Договор страхования имеет период охлаждения - срок, в течение которого страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии и получить обратно всю уплаченную страховую премию, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Порядок подачи заявления об отказе от Договора страхования оформляется в письменной форме в виде заявления, подписанного Страхователем на имя Генерального директора ООО СК «АСКОР». Заявление может быть вручено Страховщику любым общедоступным способом:

- почтовым отправлением по адресу: **109263, г. Москва, ул. Чистова, д.24А, пом.7**

- по электронной почте: mail@askorst.ru;

- по факсу: **+7 (495) 984-21-06**

5. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока действия, указанного в договоре страхования как день его окончания;

б) исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

в) ликвидации Страхователя или Страховщика;

г) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

д) прекращения возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая;

е) в случае принятия решения Страхователем об отказе от договора страхования в период охлаждения;

ж) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6. В случае досрочного прекращения Договора по желанию Страхователя, Договор может быть прекращен с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее даты вручения Страховщику письменного заявления об этом. Факт вручения заявления должен быть удостоверен подписью представителя Страховщика на копии заявления. При этом страховая премия или часть оплаченной страховой премии, может быть возвращена Страхователю в соответствии с условиями, изложенными в п.п. 8.17 или 14.2 Правил страхования.

7. При причинении вреда здоровью Застрахованному лицу ему необходимо после оказания медицинской помощи лично или через своего Страхователя (представителя) связаться любым доступным способом с ООО СК «АСКОР» и сообщить о несчастном случае:

Телефоны для связи: _____

Часы работы _____

Электронная почта: _____

После завершения (оказания медицинской помощи) Застрахованного лица в ООО СК «АСКОР» необходимо предоставить следующие документы:

7.1. При наступлении страхового случая по риску «Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая»:

- выписка из медицинской карты, или выписного эпикриза, или копия медицинской карты Застрахованного, или справка из медицинского учреждения с указанием даты несчастного случая и точного диагноза полученного в результате несчастного случая и заверенные печатью лечебного учреждения;

- заверенную копию Акта о несчастном случае на производстве формы Н1 (если событие наступило на производстве);

- если такие документы оформлялись: постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; заключение служебной проверки по факту несчастного случая, выданное учреждением или органом, исполняющим уголовное наказание в виде лишения свободы; результаты проверки по факту применения физической силы, специальных средств, газового и огнестрельного оружия сотрудниками учреждения или органа, исполняющего

уголовного наказания в виде лишения свободы, а также сотрудниками органов внутренних дел, привлеченными для обеспечения правопорядка (если событие наступило при данных обстоятельствах).

7.2. При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая» дополнительно к перечню документов по п. 7.1.:

- предоставить заверенную копию справки, подтверждающей факт установления инвалидности или степень утраты профессиональной трудоспособности, выданной федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы и заверенную копию акта освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы).

7.3. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая»:

- оригинал или нотариально заверенную копию Свидетельства о смерти;

- копию акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа, а также печатью учреждения или заверенную копию Медицинского свидетельства о смерти или Справки о смерти из органа ЗАГС с указанием причины смерти;

- заверенную копию Акта о несчастном случае на производстве формы Н1 (если событие наступило на производстве);

- если смерть застрахованного наступила вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения и явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия договора страхования (срока страхования), обусловленного договором страхования, в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования - выписку из медицинской карты, или выписного эпикриза, или копию медицинской карты Застрахованного, или справка из медицинского учреждения с указанием точного диагноза полученного в результате несчастного случая и заверенные печатью лечебного учреждения;

- если такие документы оформлялись: постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела; заключение служебной проверки по факту несчастного случая, выданное учреждением или органом, исполняющим уголовное наказание в виде лишения свободы; результаты проверки по факту применения физической силы, специальных средств, газового и огнестрельного оружия сотрудниками учреждения или органа, исполняющего уголовное наказание в виде лишения свободы, а также сотрудниками органов внутренних дел, привлеченными для обеспечения правопорядка (если событие наступило при данных обстоятельствах).

Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследования страховой выплаты, заверенное и выданное нотариусом.

7.4. При наступлении страхового случая по риску «Впервые диагностированное заболевание туберкулезом»:

- оригинал выписки из медицинской карты или выписного эпикриза, или копию медицинской карты Застрахованного, с указанием точного диагноза, даты впервые диагностированного заболевания туберкулезом и заверенную печатью лечебного учреждения;

- заверенную копию акта освидетельствования в лицензированном медицинском учреждении.

7.5. При наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом»:

- оригинал или нотариально заверенную копию Свидетельства о смерти;

- копию акта судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа, а также печатью учреждения или заверенную копию Медицинского свидетельства о смерти или Справки о смерти из органа ЗАГС с указанием причины смерти;

- оригинал выписки из медицинской карты, или выписного эпикриза, или копию медицинской карты Застрахованного, заверенную печатью лечебного учреждения, с указанием посмертного диагноза и даты впервые диагностированного заболевания туберкулезом.

Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследования страховой выплаты, заверенное и выданное нотариусом.

7.6. В случае отсутствия возможности у Застрахованного лица или Страхователя предоставить документы, перечисленные в п. 7.1., 7.2. и 7.4, Страховщик самостоятельно осуществляет получение данных документов посредством официальных запросов, направляемых по месту лишения свободы Застрахованного. Обязательным условием для официальных запросов от имени страховой компании является наличие права у Страховщика на дату осуществления Запроса, получать информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, которое предоставляется в виде Доверенности.

***В соответствии с внутренним стандартом ВСС «Стандарт по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и договорам страхования от несчастных случаев и болезней» от 23.07.2018 г.**

Приложение № 6.
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней лиц,
находящихся в местах лишения свободы.

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

В Страховую компанию:	
от:	
телефон, факс:	
договор страхования:	

УВЕДОМЛЕНИЕ № _____

о наступлении события, имеющего признаки страхового случая

Сообщаю о наступлении события:

(классификация события)

В отношении Застрахованного:

(ф. и. о. Застрахованного лица, адрес, паспортные данные)

по договору страхования (страховому полису) от несчастного случая и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы) от _____ 20__ г. № _____

Событие произошло: « ____ » _____ 20__ г. в _____ час. _____ мин. (время местное)
при следующих обстоятельствах:

(краткое описание причин и обстоятельств наступившего события)

Предпринятые действия:

о наступлении события заявлено: « ____ » _____ 20__ г.

*(указать дату обращения, наименование соответствующих медицинских учреждений,
их месторасположение, контакты и т. д.)*

Выгодоприобретатель:

(ф. и. о., адрес, паспортные данные)

Иные сведения:

К уведомлению прилагаются:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(указать перечень документов)

Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) _____ / _____

/ уполномоченный представитель:

подпись

ФИО,

Заявление принял:

Уполномоченный представитель Страховщика:

_____ /

подпись

ФИО, должность

Дата «___» _____ 20__г.

м.п.

Приложение № 7.
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней лиц,
находящихся в местах лишения свободы.

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

В Страховую компанию:	
от:	
телефон, факс:	
договор страхования:	

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страховую выплату

Сообщаю о наступлении события:

(классификация события)

В отношении Застрахованного:

(ф. и. о. Застрахованного лица, адрес, паспортные данные)

по договору страхования (страховому полису) от несчастного случая и болезней лиц, находящихся в местах лишения свободы) от _____ 20__ г. № _____

Уведомление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направлено Страховщику: _____ 20__ г. _____ *(указать способ направления уведомления)*

Событие произошло: «___» _____ 20__ г. в _____ час. _____ мин. (время местное)
при следующих обстоятельствах:

(краткое описание причин и обстоятельств наступившего события)

О наступлении события заявлено: «___» _____ 20__ г.

*(указать дату обращения, наименование соответствующих медицинских учреждений,
их месторасположение, контакты и т. д.)*

Выгодоприобретатель:

(ф. и. о., адрес, паспортные данные)

Страховую выплату прошу осуществить:

(указать банковские реквизиты)

К заявлению прилагаются:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

(указать перечень документов)

Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель)
/ уполномоченный представитель:

_____ / _____
подпись

_____ / _____
ФИО, должность

Заявление принял:

Уполномоченный представитель Страховщика:

Дата «___» _____ 20__г.

м.п.

_____ /

подпись

ФИО, должность

ОБРАЗЕЦ

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик оставляет за собой право вносить в форму и текст образца изменения в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству РФ.

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Генеральный директор
ООО СК «АСКОР»

(Ф.И.О.)

(Дата)

СТРАХОВОЙ АКТ

№ _____

Настоящий Акт составлен на основании Заявления Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя о наступлении события,
имеющего признаки страхового случая, от _____
в связи с причинением убытков Застрахованному (Выгодоприобретателю):

Риски застрахованы в соответствии с договором (полисом):

(№ договора, дата)

Проверкой, а также на основании имеющихся документов, установлено, что:
– в результате несчастного случая/заболевания, произошедшего/диагностированного

(указать: дату, точное место наступления страхового случая/установления диагноза, адрес объекта и т.д.)
и явившегося следствием:

(указать: какое событие явилось причиной наступления несчастного случая/заболевания и его характеристика)

причинен вред жизни и здоровью Застрахованного, выразившийся в:

(указать последствия несчастного случая или болезни: травма (с указанием характера травмы в соответствии с Таблицей выплат),
заболевание (с указанием точного диагноза), установлена инвалидность (с указанием группы или категории), наступила смерть

Прилагаемые документы:

Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

(вх. № и дата)

Заявление о страховой выплате _____

(вх. № и дата)

Документы, подтверждающие факт причиненных убытков:

Материалы соответствующих уполномоченных органов:

Данное страховое событие признается страховым случаем.

Страховая сумма по договору: _____

Расчет и обоснование суммы
страховой выплаты:

Размер страховой выплаты:

Страховую выплату произвести Выгодоприобретателю:

(наименование, Выгодоприобретателя)

Страховую выплату перевести на счет:

Р/счет

Наименование банка

К/счет

БИК

Настоящий Акт составил:

//

(Подпись сотрудника)

(Ф.И.О.)

Дата составления

Отметка бухгалтерии страховой компании о страховой выплате:

Страховая выплата в сумме

Произведена

Платежное поручение

Дата

Номер, дата

Главный бухгалтер:

//

(Подпись сотрудника)

(Ф.И.О.)

Дата