



Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания КАРДИФ»

УТВЕРЖДАЮ:

И.О. генерального директора



/ А. Г. Бинкис /
«05» мая 2014 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Определения

1. Общие положения. Субъекты и объекты страхования.
2. Страховые риски. Страховые случаи.
3. Исключения из объема страхового покрытия.
4. Страховая сумма. Страховой тариф. Страховая премия.
5. Права и обязанности сторон.
6. Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты.
7. Срок, порядок заключения и прекращения действия договора страхования.
8. Случаи освобождения от обязанности осуществления страховой выплаты и отказа в осуществлении страховой выплаты.
9. Обстоятельства непреодолимой силы.
10. Заключительные положения.
11. Почтовый адрес страховщика.

Приложения:

- Приложение 1. Таблица страховых выплат при получении травматических повреждений.
- Приложение 2. Образец договора страхования.
- Приложение 3. Образец заявления на страховую выплату.
- Приложение 4. Базовые страховые тарифы.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, и которое обладает правом на получение Страховой выплаты.

Договор страхования – соглашение, заключенное между Страхователем и Страховщиком/ Состраховщиками, определяющее условия страхования, заключаемое на основании настоящих Правил страхования физических лиц от несчастных случаев (далее – Правила страхования/ Правила).

Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования.

Госпитализация - стационарное лечение Застрахованного Лица, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение Срока страхования несчастным случаем.

Инвалидность - нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное последствиями травм, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/ или внешних функций организма Застрахованного лица, или его смерть, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица и/ или Выгодоприобретателя.

Срок страхования – период времени, определенный Договором страхования в отношении каждого из страховых рисков отдельно либо единым по всем страховым рискам, произошедшее в течение которого событие может быть признано Страховым случаем. Срок страхования указывается в Договоре страхования.

Страховая выплата - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю или законным наследникам Застрахованного лица при наступлении страхового случая/ случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

Страховщик – Общество с Ограниченной Ответственностью «Страховая компания КАРДИФ», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью (лицензия С №4104 77).

Состраховщик – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

Травматическое повреждение – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного Лица, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №1 к Правилам), произошедшее в течение Срока страхования вследствие несчастного случая.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик/ Состраховщики заключает Договоры страхования физических лиц от несчастных случаев с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования физических лиц от несчастных случаев (далее – «Правила страхования/ Правила», «Договор страхования»), Страховщик/ Состраховщики обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) в течение срока страхования, предусмотренного Договором страхования, произвести Выгодоприобретателю страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.3. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица или других указанных в Договоре страхования физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными Лицами.

1.4. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования (либо в отдельном документе, заполняемом Застрахованным Лицом при заключении Договора страхования), право на получение страховых выплат по риску «Смерть Застрахованного Лица» принадлежит законным наследникам Застрахованного Лица, а по другим рискам Выгодоприобретателем является само Застрахованное Лицо.

1.5. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил страхования в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, и сами Правила страхования (либо выдержка из Правил страхования) приложены к Договору. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком/ Состраховщиками.

1.6. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, Застрахованным лицом может выступать физическое лицо, возраст которого на момент заключения Договора составляет от 2 до 65 лет.

1.7. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного Лица вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного Лица, допускается лишь с согласия последнего. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

1.8. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное Лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является

Застрахованное Лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

1.9. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему Страховую выплату, Страховая выплата осуществляется его законным наследникам.

1.10. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая.

1.11. В силу ст. 953 Гражданского кодекса РФ, объект страхования может быть застрахован по одному Договору страхования совместно несколькими Состраховщиками (сострахование).

1.12. При заключении Договора страхования Страхователь получает один экземпляр настоящих Правил страхования/ Условий страхования либо выдержки из Правил страхования, которые считаются неотъемлемой частью Договора страхования.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

2.1. Страховыми рисками по настоящим Правилам являются предполагаемые события, на случай наступления которых, проводится страхование.

2.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

2.3. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 3 “Исключения из объема страхового покрытия” настоящих Правил:

2.3.1. **Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая**, произошедшего в период действия Договора страхования (далее – «Смерть в результате несчастного случая»).

2.3.2. **Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) группы в результате несчастного случая**, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

Под Установлением инвалидности в настоящем пункте понимается квалифицируемая по стандартам Медико-социальной экспертизы (далее «МСЭ») 1 -ая (первая) группа инвалидности в соответствии с законами и иными нормативно-правовыми актами РФ, согласно справке, выданной «МСЭ».

Установление Инвалидности Застрахованному лицу признается также Страховым случаем, если решение МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности принято впервые в течение года с момента наступления несчастного случая, произошедшего в период действия Договора Страхования.

Под установлением инвалидности 1-ой (первой) группы для лиц, не достигших 18-ти летнего возраста, подразумевается также установление категории «ребенок-инвалид».

Страховщик оставляет за собой право проверить факт, причины и обстоятельства установления группы инвалидности.

2.3.3. **Травматические повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая**, предусмотренные Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №1 к настоящим Правилам) (далее – «Травматические повреждения в результате несчастного случая»).

2.3.4. **Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая**, произошедшего в период действия Договора страхования (далее – «Госпитализация в результате несчастного случая»).

2.4. Договор страхования может быть заключен как в отношении всех рисков, указанных в п.2.3., так и в отношении отдельно взятых.

2.5. Событие, предусмотренное п. 2.3.1. настоящих Правил страхования, признается Страховым случаем, если оно также наступило в течение 1 года со дня наступления несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, и если будет доказано, что оно явилось прямым следствием произошедшего несчастного случая.

2.6. Считается, что произошедшее событие явилось прямым следствием несчастного случая, если несчастный случай указан как официальная причина смерти, либо как причина повреждения органов, или повлек непрерывную и доказанную медицинскими документами цепь событий (в том числе повлек развитие заболеваний в результате повреждений органов, вызванных несчастным случаем), приведших к наступлению события, предусмотренного п. 2.3. настоящих Правил страхования.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

3.1. События, указанные в п. 2.3. настоящих Правил страхования не покрываются объемом страхового покрытия (страхование не распространяется) и не являются Страховыми случаями прямой или косвенной причиной которых являются:

3.1.1. Умышленные действия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая, вне зависимости от того, были ли данные лица в момент совершения таких действий вменяемы или невменяемы;

3.1.2. Самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица, за исключением случая, когда Договор страхования к этому моменту действовал более двух лет.

3.1.3. Война, интервенция, военные действия иностранных войск, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того, была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, включая террористический акт.

3.1.4. Алкогольное опьянение/ отравление Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/ или отравления Застрахованного лица. Не являются страховыми случаями события, указанные в п.2.3. которые произошли при нахождении Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения/ отравления, токсического или наркотического опьянения и/ или отравления.

В соответствии с условиями настоящих Правил страхования, отказ Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования на состояние опьянения приравнивается к наличию состояний, указанных в данном пункте.

3.1.5. Добровольное употребление алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ и действий (бездействий) Застрахованного лица, связанных с этими факторами, за исключением принятия лекарственных средств в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации.

3.1.6. Занятие Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе, включая соревнования, тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, боевые виды спорта, включая единоборства, стрельба, бокс, любые виды

парусного спорта и/или водного спорта (кроме плавания в бассейне), горнолыжный, сноубордический спорт, спелеология, гонки в любых формах (кроме бега), подводные виды спорта, спорт с участием любых животных, в т.ч. конный спорт.

3.1.7. Участие в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат).

3.1.8. Совершение или попытка совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.

3.1.9. Управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо в случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

3.1.10. Несение Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, сотрудника правоохранительных органов, либо гражданского служащего.

3.1.11. Обращение за медицинской помощью к незарегистрированным и нелицензированным учреждениям или индивидуальным практикующим физическим лицам.

3.1.12. Стресс, повышенная тревожность, депрессия, психическое или нервное расстройство или любые нарушения психо-неврологического статуса и их последствия.

3.1.13. Добровольное участие Застрахованного лица в драках и нападениях на третьих лиц.

3.1.14. Работа с взрывоопасными и легковоспламеняющимися материалами.

3.2. Если договором страхования в явном виде не предусмотрено иное, Застрахованными лицами по настоящим Правилам страхования не могут являться лица, моложе 2 лет или старше 65 лет на момент заключения Договора страхования, инвалиды или лица, требующие постоянного ухода; лица страдающие нервными или психическими заболеваниями и (или) расстройствами; употребляющие наркотические, токсические вещества, страдающие алкоголизмом или любыми другими заболеваниями, ограничивающими движение или увеличивающими вероятность получения телесных повреждений, включая нарушение зрения (более чем на 7 (семь) диоптрий), слуха или вестибулярного аппарата.

3.3. Не покрываются объемом страхового покрытия (страхование не распространяется) и не являются Страховыми случаями события, указанные в п. 2.3. настоящих Правил страхования, в отношении которых Страхователь/ Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретатель предоставил Страховщику/ Состраховщикам заведомо ложные сведения.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

4.1. Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик/ Состраховщик несет ответственность по Договору страхования и, исходя из величины которой, определяется размер Страховой премии и Страховой выплаты при наступлении Страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика/ Состраховщика, указывается в Договоре страхования, и может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску. Если иное в явном виде не

оговорено в Договоре страхования после осуществления выплаты по какому-либо заявленному событию страховая сумма уменьшается на величину осуществленной страховой выплаты, то есть является агрегатной. Уменьшение страховой суммы производится со дня наступления страхового случая.

4.2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия Договора страхования и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).

4.3. При определении характера страхового риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (вредные привычки, стрессы, нервные перегрузки, малоподвижный образ жизни), пол, возраст Застрахованного лица, род занятий, профессия Застрахованного лица, склонность застрахованного лица к экстремальным видам спорта и отдыха.

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования.

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

4.5. Размер страховой премии определяется в зависимости от величины установленной страховой суммы, срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, и степени страхового риска.

4.6. Размер страховой премии рассчитывается путем умножения страховой суммы на базовый страховой тариф с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия Договора страхования и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).

4.7. Страховая премия рассчитывается и уплачивается единовременно за весь срок действия Договора страхования либо в рассрочку путем уплаты периодических (установленных договором страхования) страховых взносов, в соответствии с условиями Договора страхования.

4.8. Днем уплаты страховой премии/ страхового взноса считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика либо поступления наличных денежных средств в кассу Страховщика.

4.9. В случае, когда Страховая сумма и Страховая премия по Договору страхования выражены в иностранной валюте (доллар США, евро), оплата Страховой премии осуществляется в российских рублях по курсу Банка России на дату оплаты Страховой премии.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

5.1. Страховщик/ Состраховщики обязаны:

5.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования/ Условиями страхования/ выдержкой из Правил страхования.

5.1.2. После получения заявления о наступившем событии и всех необходимых документов, согласно настоящим Правилам, принять решение о признании/ не признании заявленного события страховым случаем, осуществлении страховой выплаты, отсрочке или об отказе в выплате каких-либо денежных сумм.

5.1.3. В случае принятия положительного решения о страховой выплате, произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами срок, если иное не установлено в Договоре страхования.

5.1.4. Использовать сведения, сообщенные Страхователем, исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.

5.1.5. Не разглашать сведения о Страхователе/ Застрахованном лице, кроме случаев, предусмотренных законодательством РФ.

5.2. Страховщик/ Состраховщик имеет право:

5.2.1. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.5.4.1., 7.4. Правил.

5.2.2. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 5.4.3. Правил.

5.2.3. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем/ Застрахованным лицом любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.

5.2.4. Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования и настоящими Правилами.

5.2.5. Требовать от Страхователя/ Застрахованного лица или Выгодоприобретателя информацию, необходимую для выяснения факта, причин и обстоятельств наступления заявленного события.

5.2.6. Самостоятельно выяснять факты, причины и обстоятельства заявленных событий, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события.

5.2.7. Проверять любыми доступными способами, не противоречащими законодательству РФ, достоверность информации, сообщаемой Страхователем/ Застрахованным лицом/ Выгодоприобретателем, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения.

5.2.8. Отсрочить принятие решения о Страховой выплате в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события - до окончания расследования и/ или судебного разбирательства.

5.2.9. Отказать в страховой выплате либо не признать произошедшее событие страховым случаем в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами страхования и/ или Договором страхования.

5.2.10. Принимать участие в судебных заседаниях при рассмотрении любого дела, связанного с заявленным событием.

5.2.11. Направить Застрахованное Лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным событием.

5.2.12. Обрабатывать персональные данные Страхователей в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, в том числе персональных данных о состоянии здоровья Страхователей, любым способом по усмотрению Страховщика. Согласие на указанные выше действия с персональными данными Страхователь выражает, подписывая Договор страхования.

5.2.13. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, если ему стало известно или он был уведомлен об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска.

5.2.14. Отсрочить принятие решения о Страховой выплате до момента получения ответов на запросы, направленные в компетентные органы и организации, в случаях не

предоставления необходимой информации Страхователем/ Застрахованным лицом либо Выгодоприобретателем

5.3. Страхователь имеет право:

5.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

5.3.3. Получить на условиях, предусмотренных настоящими Правилами дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты.

5.4. Страхователь обязан:

5.4.1. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования, Заявлении на страхование либо иных формах и анкетах Страховщика, предоставленных Страхователю.

5.4.2. Своевременно уплатить страховую премию в размере и сроке, установленном Договором страхования и Правилами страхования.

5.4.3. В период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными изменениями признаются изменения существенных условий, определенно оговоренных в Договоре страхования, Заявлении на страхование и иных анкетах, вопросниках и т.д., предоставленных Страховщиком.

5.4.4. При наступлении события уведомить Страховщика в письменной форме в сроки, установленные настоящими Правилами.

5.4.5. Предоставлять Страховщику сведения исключительно с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных.

5.4.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору страхования.

5.4.7. Возвратить Страховщику полученную страховую выплату либо иные любые денежные средства в полном объеме или в определенной части, если будут обнаружены обстоятельства, которые по закону или в соответствии с настоящими Правилами страхования полностью или частично лишают Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховую выплату.

6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

6.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком/ Состраховщиком на основании заявления о страховой выплате, составленного Страхователем (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением документов, подтверждающих наступление заявленного события.

6.2. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.1., 2.3.2. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере 100% Страховой суммы на дату наступления страхового случая.

6.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.3. Правил, Страховщик производит страховую выплату в размере, установленном в проценте от

страховой суммы в соответствии с Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №1 к Правилам страхования).

6.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.4. Правил, Страховщик производит страховую выплату за каждый день госпитализации, начиная с 4-го календарного дня, максимальной продолжительностью 90 календарных дней, но не более 180 календарных дней за весь срок действия Договора страхования, в размере, установленном Договором страхования.

6.5. Размер общей страховой выплаты не может превышать суммарного размера страховых сумм, установленных для каждого риска в отдельности.

6.6. При наступлении события, признанного Страховщиком Страховым случаем, и при выполнении Застрахованным лицом, Страхователем и/ или Выгодоприобретателем обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю Страховую выплату в размере, определенном и указанном в Договоре страхования.

6.7. Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель обязан уведомить Страховщика/ Состраховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового, и указанного в п.п. 2.3.1., 2.3.2., 2.3.4. любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 15 (Пятнадцати) календарных дней с момента, когда Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении такого события, и не позже, чем в течение 10 (Десяти) календарных дней с момента, когда Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового, и указанного в п. 2.3.3. Правил, при этом:

6.7.1. В случае исполнения предусмотренной выше обязанности иным лицом (в том числе, Застрахованным лицом) Страхователь и Выгодоприобретатель вправе такую обязанность не исполнять (обязанность Страхователя и/ или Выгодоприобретателя считается исполненной), что не может рассматриваться как нарушение вышеуказанных требований об уведомлении.

6.7.2. В случае, если Страхователем, Застрахованным лицом либо Выгодоприобретателем будет пропущен установленный срок для уведомления Страховщика о наступившем событии, то данное обстоятельство не будет являться основанием для отказа Страховщика в Страховой выплате, если будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, имеющего признаки страхового либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату.

6.8. Для получения страховой выплаты Страховщику/ Состраховщику должны быть предоставлены следующие документы:

6.8.1. Вне зависимости от вида страхового случая:

- Договор страхования,
- заявление установленной формы;
- документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае, если заявителем является Застрахованное Лицо, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ);
- в случае, если заявителем является юридическое лицо, то лицо, подписывающее заявление на страховую выплату от имени юридического лица, предоставляет копию документа, удостоверяющего личность и документ, подтверждающий его полномочия действовать от имени Выгодоприобретателя;
- в случае если заявителем является законный наследник Застрахованного Лица, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ, а также свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом.

Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. Документы могут быть также предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

6.8.2. В случае Смерти Застрахованного лица:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное органом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенную копию,
- официальное медицинское заключение о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной надлежащим образом оформленный документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, органом ЗАГС (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом,
- документ, подтверждающий факт вступления в наследство с указанием предмета и доли наследства (при его наличии).

6.8.3. В случае установления Инвалидности Застрахованному лицу:

- заключение МСЭ об установлении Застрахованному лицу 1-й (первой) группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»,
- документ, устанавливающий причину инвалидности (устанавливающий точное название Заболевания или подтверждающий, что причиной инвалидности явился несчастный случай соответственно), если в качестве причины инвалидности в заключении МСЭ указано «общее Заболевание», либо применена иная формулировка причины инвалидности, не позволяющая должным образом установить причину инвалидности и/ или тот факт, что установление инвалидности явилось прямым следствием несчастного случая,
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ,
- справку из лечебно-профилактического учреждения с описанием имеющегося при обращении повреждения и постановкой соответствующего диагноза.

6.8.4. В случае получения травматического повреждения в результате несчастного случая:

- справку из лечебно-профилактического учреждения с описанием имеющегося при обращении повреждения и постановкой соответствующего диагноза,
- листок нетрудоспособности с указанием периода нетрудоспособности (для учащихся – справка об освобождении от учебы),
- справка из травмпункта (при обращении в травмпункт),
- копия постановления о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела из органов внутренних дел,
- документ, содержащий описание причины получения Травматического повреждения Застрахованного лица (например, акт о несчастном случае на производстве).

6.8.5. В случае Госпитализации в результате несчастного случая:

- листок нетрудоспособности с указанием периода нетрудоспособности (для учащихся – справка об освобождении от учебы),
- справка лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения,
- заключение по проведенному при госпитализации исследованию, подтверждающему поставленный диагноз,
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки,

предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ,

- копия постановления о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела из органов внутренних дел,

- документ, содержащий описание причины получения Травматического повреждения Застрахованного лица (например, акт о несчастном случае на производстве).

6.9. В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности), то обязательство Страхователя/ Застрахованного лица и/ или Выгодоприобретателя по их предоставлению Страховщику считается исполненным.

6.10. Страховщик/ Состраховщик вправе дополнительно обоснованно затребовать у Страхователя/ Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика/ Состраховщика запрашиваемых документов делает невозможным для него установление факта, причин и/ или обстоятельств наступления события и принятия решения по заявленному событию. Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения заявленного события и признания его Страховым случаем, в том числе, но не ограничиваясь:

- протокол правоохранительных органов, постановление о возбуждении либо об отказе в возбуждении уголовного дела, в случае смерти или утраты трудоспособности по причине дорожно-транспортного происшествия либо преступления,

- свидетельство о рождении Застрахованного лица - по запросу Страховщика в том случае, если требуется дополнительное подтверждение личности,

- выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 (пять) лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ.

6.11. Страховщик обязан принять решение о признании либо непризнании заявленного события Страховым случаем в течение 10 (Десяти) рабочих дней после получения всех документов (в том числе ответов на запросы либо официальных отказов в ответах на запрос, направленных Страховщиком/ Состраховщиком), предусмотренных настоящими Правилами страхования и сообщить о своем решении Заявителю.

Случаи отказа/ игнорирования государственным органом или иной организацией предоставления ответа на запрос Страховщика не являются основанием для не предоставления такой информации Заявителем.

Решение о признании или непризнании заявленного события Страховым случаем оформляется страховым актом. В случае если Страховщик примет решение о непризнании заявленного события Страховым случаем, то такое решение в обязательном порядке должно быть мотивировано Страховщиком в письменном виде и сообщено Заявителю.

6.12. Страховщик не вправе безосновательно затребовать документы, которые не являются необходимыми для принятия решения о признании или непризнании заявленного события Страховым случаем. Страховщик обязан информировать Страхователя и/ или Выгодоприобретателя по их обращениям о ходе принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем, давать объяснения относительно документов, запрашиваемых дополнительно к уже предоставленным.

6.13. Страховщик обязан осуществить Страховую выплату в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты признания заявленного события Страховым случаем и составления страхового акта. Выплата осуществляется на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении на страховую выплату. В случае если по Договору страхования Страховая сумма выражена в эквиваленте иностранной валюты, Страховая выплата производится в соответствии с действующим законодательством РФ в рублях по курсу Банка России на день осуществления Страховой выплаты.

6.14. При объявлении судом Застрахованного лица умершим Страховая выплата производится, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью. Факт признания Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим Страховым покрытием не покрывается и Страховым случаем не является.

6.15. Обязательства по уплате налогов и/ или сборов, возникающих в силу действующего законодательства РФ в связи с осуществлением Страховой выплаты, несет Выгодоприобретатель.

6.16. Страховщик вправе отказать в страховой выплате либо не признать произошедшее событие страховым случаем, если произошедшее событие наступило вследствие:

6.16.1. Если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования;

6.16.2. Если Страхователь (Застрахованное лицо) и/ или Выгодоприобретатель не уведомил в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении Страхового события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

6.16.3. В случаях, когда заявленное событие не покрывается объемом страхового покрытия.

7. СРОК, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком/ Состраховщиком, в силу которого Страховщик/ Состраховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа и скрепляется собственноручной подписью Страхователя, Застрахованного лица и аналогом собственноручной подписи Страховщика. Договор страхования может быть заключен также вручением Страхователю по его письменному или устному заявлению Договора страхования (страхового полиса), скрепленного подписью Страховщика/ Состраховщика или аналогом его собственноручной подписи. Под аналогом собственноручной подписи понимается её графическое воспроизведение.

7.2. В соответствии с п. 3 ст. 438 Гражданского кодекса РФ, уплата Страхователем Страховой премии в полном объеме является согласием Страхователя на заключение Договора страхования на условиях Договора страхования и настоящих Правил, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, в том числе, на использование аналога собственноручных подписей и печатей уполномоченных лиц Страховщика/ Состраховщика.

7.3. Документами, предоставляемыми Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем при заключении Договора страхования являются:

- документ, удостоверяющий личность,
- кредитный договор (при его наличии),
- анкета клиента/ декларация о здоровье/ иная форма опросника (в том числе содержащая медицинские данные клиента) в случаях предоставления таких анкет Страховщиком.

7.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска) в отношении принимаемого на страхование лица.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования/ Декларации о здоровье/ Заявлении на страхование и иных анкетах, вопросниках и т.д., предоставленных Страховщиком.

Заключение Договора страхования на основе заведомо недостоверных, неполных или ложных сведений, предоставленных Страхователем, влечет за собой освобождение Страховщика от обязательств по выплате каких-либо страховых сумм.

7.5. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением Страхователя и Страховщика/ Состраховщика в Договоре страхования.

7.6. Договор вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии оплаты страховой премии в полном объеме (либо первоначального ее взноса) и не ранее момента уплаты Страхователем страховой премии (либо первого ее взноса) по Договору страхования.

7.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;
- в) признания Договора страхования недействительным решением суда;
- г) по инициативе Страхователя, если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;
- д) по инициативе Страховщика, в случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной Страховой премии при изменении степени риска в течение периода действия Договора страхования, иных случаях, установленных настоящими Правилами. Договор в этом случае считается расторгнутым (прекращенным) во внесудебном порядке по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком посредством почтовой или иной связи (факсимильной, электронной и пр. – если такие способы направления уведомлений согласованы Сторонами при заключении Договора) письменного уведомления о расторжении договора;
- е) по инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере. Договор в этом случае считается расторгнутым (прекращенным) во внесудебном порядке по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком посредством почтовой или иной связи (факсимильной, электронной и пр. – если такие способы направления уведомлений согласованы Сторонами при заключении Договора) письменного уведомления о расторжении договора;
- ж) по соглашению сторон;
- з) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.8. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования в случае, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и

существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай Страховщик/ Состраховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в долях, установленных в Договоре страхования. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования по иным основаниям уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.9. При расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя или по соглашению сторон, Страховщик и Страхователь могут заключить Соглашение к Договору страхования о его расторжении с момента заключения такого соглашения или с иной даты, указанной в этом соглашении, в том числе указать иные условия прекращения Договора страхования.

7.10. В случае утери Страхователем (Застрахованным Лицом) Договора страхования по письменному заявлению может быть выдан его дубликат (копия). После выдачи дубликата утерянный страховой полис (договор) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

7.11. При утрате дубликата Договора страхования в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления Договора страхования.

8. СЛУЧАИ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ОБЯЗАННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ОТКАЗА В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

8.1. Страховщик освобождается от обязанности по осуществлению Страховой выплаты, если заявленное событие, наступило вследствие:

8.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

8.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода, общественных беспорядков или забастовок;

8.1.4. террористического акта;

8.1.5. умысла Страхователя;

8.1.6. в случаях когда произошедшее событие не покрывается объемом страхового покрытия (страхования не осуществляется).

8.2. Страховщик также имеет право отказать в Страховой выплате в случаях, установленных действующим законодательством РФ.

8.3. Решение об отказе в осуществлении Страховой выплаты принимается Страховщиком и сообщается Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа в тот же срок, в который оформляется Страховой акт, оформляемый на основании заявления о страховой выплате и всех документов, подтверждающих факт наступления заявленного события, его причины и характер.

9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ.

9.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору страхования, если такое неисполнение/ ненадлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

9.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия, а также маневры, иные военные мероприятия и их последствия; террористические акции; гражданские волнения; всякого рода забастовки; мятежи; конфискации; реквизиции; арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей; введение чрезвычайного или военного положения; бунты; путчи; государственные перевороты; заговоры; восстания; революции; воздействия ядерной энергии.

9.3. 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.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

10.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования и/ или настоящих Правилах. В случае изменения адресов и/ или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/ или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления (в том числе и в почтовое отделение) по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

10.2. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи Страховщика/ Состраховщика.

10.3. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.4. Споры, возникающие в связи с заключением, исполнением, прекращением или недействительностью Договора страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения устанавливается обязательный досудебный порядок урегулирования спора путем направления Страховщику письменной претензии. В случае неполучения ответа от Страховщика в течение 14 (Четырнадцати) рабочих дней с момента получения претензии Страховщиком, спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

11. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС СТРАХОВЩИКА.

ООО «Страховая компания КАРДИФ»

Сайт: www.cardif.ru

Электронная почта: claims@cardifrussia.ru

Телефон (Бесплатно по России): 8 800 555 87 65

Адрес: 127015, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2, корп. 1

При наступлении события, имеющего признаки страхового, необходимо уведомить ООО «Страховая компания КАРДИФ» по телефону горячей линии 8 800 555 8765.

Таблица
страховых выплат при получении травматических повреждений

	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	% от Страховой суммы
	Тетраплегия (полный паралич)	100
	Параплегия (паралич обеих верхних или обеих нижних конечностей)	100
	Гемиплегия (паралич правых или левых конечностей)	100
	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей)	70
Повреждения костных тканей (Переломы)		
	Позвоночник	%
1	Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	50
	б) трех-пяти	75
	с) шести и более	100
2	Перелом крестца	25
3	Перелом копчиковых позвонков:	25
	Лопатка, ключица	%
4	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения	12,5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения	25
	с) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	37,5
	Плечевой сустав, плечо	%
5	Перелом плечевой кости	
	а) перелом плечевой кости на любом уровне	37,5
	б) двойной перелом	50
	Локтевой сустав	%
6	Повреждения области локтевого сустава (если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение):	
	а) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	12,5
	б) перелом лучевой и локтевой кости	25
	с) перелом плечевой кости	37,5
	д) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	50
	Предплечье	%
7	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	

	a) перелом одной кости	12,5
	b) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	25
	Лучезапястный сустав	
	%	
8	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	a) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	12,5
	b) перелом двух костей предплечья	25
	Кисть	
	%	
9	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	a) одной кости (кроме ладьевидной)	12,5
	b) двух и более костей (кроме ладьевидной)	25
	c) ладьевидной кости	25
Примечание: При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.		
	Таз	
	%	
11	Повреждения таза (кроме разрыва лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов):	
	a) перелом одной кости	12,5
	b) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	25
	c) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	37,5
	Тазобедренный сустав	
	%	
12	Повреждения тазобедренного сустава:	
	a) изолированный отрыв вертела (вертелов)	25
	b) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	62,5
Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
	Бедро	
	%	
13	Перелом бедра:	
	a) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	62,5
	b) двойной перелом бедра	75
	Коленный сустав	
	%	
14	Повреждения области коленного сустава:	
	a) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	12,5
	b) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков), проксимального метафиза большеберцовой кости	25
	c) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	37,5
	d) перелом мыщелков (мыщелков) бедра	50
	e) перелом дистального метафиза бедра	62,5
	f) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	75
Примечание: При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата		

производится однократно в соответствии с одним из подпунктов данной статьи, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
	Голень	%
15	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	a) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	12,5
	b) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	25
	c) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	37,5
Примечание: Страховая выплата по данной статье определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; -переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
	Голеностопный сустав	%
16	Повреждения области голеностопного сустава:	
	a) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	12,5
	b) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	25
	c) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	37,5
17	Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении:	37,5
	Стопа	%
18	Повреждения стопы:	
	a) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	12,5
	b) перелом двух костей, перелом таранной кости	25
	c) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	37,5
	Кости черепа, нервная система	
19	Перелом костей черепа:	
	a) свода	15%
	b) основания	20%
	c) свода и основания	25%
20	Внутричерепные травматические гематомы:	
	a) эпидуральная	10%
	b) субдуральная, внутримозговая	15%
	c) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	20%
21	Повреждения головного мозга:	
	a) ушиб головного мозга (в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием), субарахноидальное кровоизлияние	10%
	b) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15%
	c) разможжение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50%
22	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов:	
	a) частичный разрыв	50%
	b) полный перерыв спинного мозга	100%
23	Повреждение органов зрения	
	c) Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100%
24	Огнестрельные проникающие ранения	

	a) ранение шеи с повреждением трахеи	50%	
	b) ранение грудной клетки с повреждением легкого	30%	
	c) ранение грудной клетки с повреждением крупных сосудов и/или сердца	50%	
	d) ранение брюшной полости с повреждением желудка и кишечника	45%	
	e) ранение брюшной полости с повреждением поджелудочной железы	50%	
	f) ранение брюшной полости с повреждением селезенки	40%	
	g) ранение брюшной полости с повреждением печени	50%	
	h) ранение брюшной полости с повреждением брюшной аорты	60%	
	i) ранение одной почки	50%	
	j) ранение мочевого пузыря	45%	
	k) ранение мочеточников	15%	
25	Страховые выплаты при ожогах в % от страховой суммы		
	Площадь ожога в % поверхности тела (при степени ожога ШБ или IV)	% от страховой суммы в зависимости от степени ожога	
		ШБ	IV
	a) 0,5-5%	13%	15%
	b) 5-10%	17%	20%
	c) 10-20%	25%	35%
	d) 20-30	45%	55%
	e) 30-40	70%	75%
	f) 40-60	85%	90%
	g) 50-60	95%	95%
	h) 60-70%	100%	100%
	i) 70-80%	100%	100%
	j) 80-90%	100%	100%
	k) Свыше 90%	100%	100%



к "Правилам страхования физических лиц от несчастных случаев"

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

(в % к страховой сумме, в зависимости от срока страхования и варианта структуры тарифной ставки)

доля нагрузки в страховом тарифе, f	максимальная доля комиссионного вознаграждения за заключение договора страхования в страховом тарифе, до	ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ для различных долей комиссионного вознаграждения (в % от соответствующей страховой суммы)			
		Риск 2.3.1	Риск 2.3.2	Риск 2.3.3	Риск 2.3.4
10%	0%	0,1003	0,0298	0,3178	1,4919
32%	6%	0,1327	0,0394	0,4206	1,9746
20%	10%	0,1128	0,0335	0,3575	1,6784
25%	15%	0,1204	0,0357	0,3813	1,7903
30%	20%	0,1290	0,0383	0,4086	1,9181
35%	25%	0,1389	0,0412	0,4400	2,0657
40%	30%	0,1504	0,0447	0,4767	2,2378
45%	35%	0,1641	0,0487	0,5200	2,4413
50%	40%	0,1805	0,0536	0,5720	2,6854
55%	45%	0,2006	0,0595	0,6356	2,9838
60%	50%	0,2257	0,0670	0,7150	3,3568
65%	55%	0,2579	0,0766	0,8172	3,8363
70%	60%	0,3009	0,0893	0,9534	4,4757
75%	65%	0,3611	0,1072	1,1440	5,3708
80%	70%	0,4513	0,1340	1,4300	6,7135
85%	75%	0,6018	0,1786	1,9067	8,9513
90%	80%	0,9027	0,2679	2,8601	13,4270
95%	85%	1,8053	0,5359	5,7201	26,8540

При заключении конкретного договора страхования к базовой (годовой) тарифной ставке могут применяться поправочные коэффициенты, определяющие степень страхового риска по договору страхования (в скобках указан диапазон размера соответствующего коэффициента):

пол, возраст застрахованного лица (0,75-3,0)

образование, род занятий/профессия застрахованного лица в прошлом и настоящем времени (0,75-2,0)

состав семьи застрахованного лица, возраст и род занятий членов семьи (0,75-2,0)

сведения об автомобиле родителей застрахованного лица (марка, технические характеристики, год выпуска) (0,75-2,0)

склонность застрахованного лица к экстремальным видам спорта и отдыха (1,0-3,0)

наличие у застрахованного лица и/или родителей и других членов его семьи заболеваний (1,0-3,0)

характеристики района проживания застрахованного лица (0,75-2,0)

наличие и объем страховой защиты у застрахованного лица полиса добровольного медицинского страхования, (0,75-2,0)

связанность профессиональной деятельности с передвижением на различных видах транспорта (0,75-2,0)

должность, содержание и условия работы застрахованного лица (1,0-1,5)

Полученная тарифная ставка согласовывается со Страхователем и используется для расчета страховой премии.

ИО генерального директора



Г. Бинкис