



Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания КАРДИФ»

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор



/ К. В. Козлов /
«25» ноября 2014 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ №2

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. Выгодоприобретатели.
6. Права и обязанности сторон.
7. Определение размера и порядок осуществления страховой выплаты.
8. Срок, порядок заключения и прекращение действия Договора страхования.
9. Случаи освобождения от обязанности осуществления страховой выплаты и отказа в осуществлении страховой выплаты.
10. Обстоятельства непреодолимой силы.
11. Заключительные положения.
12. Реквизиты 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, определяющее условия страхования, заключаемое на основании настоящих Правил страхования физических лиц от несчастных случаев №2 (далее – Правила страхования/ Правила).

Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования. Застрахованными лицами могут быть как непосредственно Страхователь, так и его Семья/ члены его Семьи.

Инвалидность - нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, 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, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

Семья - лица, связанные родством и (или) свойством, совместно проживающие и ведущие совместное хозяйство (супруг/ супруга, брак с которым/ которой зарегистрирован в органах ЗАГС, а также дети (в том числе, усыновленные в законном порядке)).

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.

Страхователь - дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования.

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

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

Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, с учетом величины которой устанавливается размер страховой премии и страховой выплаты при наступлении Страхового случая, как это определено в настоящих Правилах страхования.

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).

Травматическое повреждение – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного Лица, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №1к настоящим Правилам),

произошедшее независимо от его воли в течение Срока страхования вследствие несчастного случая или дорожно-транспортного происшествия).

Установление инвалидности 1 или 2 группы – Установление Застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности органом МСЭ (для детей до 18 лет – установление категории «ребенок-инвалид»).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры страхования физических лиц от несчастных случаев с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования физических лиц от несчастных случаев №2 (далее – «Правила страхования/ Правила», «Договор страхования»), Страховщик 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, а также членов его Семьи (других указанных в Договоре страхования физических лиц), именуемых в дальнейшем Застрахованными Лицами.

1.4. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил страхования в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, и сами Правила страхования приложены к Договору. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

1.5. По Договору страхования, заключенному в соответствии со стандартными (общими) условиями страхования Застрахованными не могут являться лица, моложе 1 года или старше 65 лет на момент заключения Договора страхования, инвалиды 1 или 2 группы/ категории ребенок-инвалид, лица, имеющие действующие направления на медико-социальную экспертизу, лица, требующие постоянного ухода; лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах, лица страдающие нервными и/ 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 и т.п.; лица, трудоспособность которых являлась ограниченной в связи с нарушениями здоровья, обусловленными травмой, отравлением или болезнью; лица, которые на протяжении последнего года осуществляли свои трудовые функции с какими-либо ограничениями; лица, связанные с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания, командировки в горячие точки и т.п.), лица, являющиеся квалифицированными рабочими и рабочими средней квалификации, занятые тяжелым ручным трудом и подверженные повышенной опасности (профессиональная группа 4).

1.6. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и/ или здоровью физических лиц.

1.7. При заключении Договора страхования Страхователь получает один экземпляр настоящих 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. Установление инвалидности 1 или 2 группы/ категории «ребенок-инвалид» Застрахованному лицу в результате Несчастливого случая, произошедшего в период действия Договора страхования.

2.3.2 Установление инвалидности 1 или 2 группы/ категории «ребенок-инвалид» Застрахованному лицу в результате Дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в период действия Договора страхования.

Под Установлением инвалидности в настоящем пункте понимается квалифицируемая по стандартам Медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ) 1 - ая (первая) или 2 - ая (вторая) группа инвалидности/ категория ребенок-инвалид 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 или дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в период действия Договора Страхования, и если будет доказано, что установление инвалидности является прямым следствием произошедшего несчастного случая или дорожно-транспортного происшествия.

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

2.3.3. Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате Несчастливого случая, произошедшего в период действия Договора страхования, предусмотренные Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №1 к настоящим Правилам) (далее – «Травматические повреждения в результате несчастного случая»).

2.3.4. Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате Дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в период действия Договора страхования, предусмотренные Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №1 к настоящим Правилам) (далее – «Травматические повреждения в результате несчастного случая»).

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), 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 случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц, или к этому времени Договор страхования 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 токсическое или наркотическое опьянение и/ или отравление Застрахованного лица. Нахождение 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. Занятия 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 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 передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

3.1.10. Причины, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица, параличами, эпилептическими припадками.

3.1.11. Несение Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства, либо непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве

военнослужащего, сотрудника правоохранительных органов, либо гражданского служащего.

3.1.12. Хирургические процедуры, пластические или косметические операции, если они осуществлялись по показаниям иным, нежели жизненно необходимые.

3.1.13. Попадание в организм инфекций и ядов, вызванных укусами (жалением) животных, насекомых и змей (например, клещевой энцефалит). Тем не менее, страхование распространяется на случай инфекции, проникшей в организм через раны или другие телесные повреждения, полученные в результате Несчастного случая, покрываемого данными Правилами страхования.

3.1.14. Попадания в организм инфекций, вызванных процессом неквалифицированного лечения или неквалифицированного хирургического вмешательства, оказанием медицинской помощи лицами, не имеющими соответствующих лицензий, и (или) частнопрактикующими лицами.

3.1.15. Любые повреждения здоровья, вызванные радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

3.1.16. Обращения за медицинской помощью к незарегистрированным и нелицензированным учреждениям или индивидуальным практикующим физическим лицам.

3.1.17. Ухудшение состояния здоровья, вызванное процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/ в теле Застрахованного лица. Данное исключение не распространяется на ухудшение состояния здоровья, вызванное процессом лечения Застрахованного лица или хирургическим вмешательством в/ на теле Застрахованного лица или хирургическим вмешательством на/ в теле Застрахованного лица, если подобное лечение или хирургическое вмешательство потребовалось в результате наступления Несчастного случая, являющегося страховым случаем согласно Правилам страхования.

3.1.18. Заболевания позвоночника, боли любого генеза в области спины и сопутствующие им состояния.

3.1.19. Стресс, повышенная тревожность, депрессии, психические или нервные расстройства или любые нарушения психо-неврологического статуса и их последствия;

3.1.20. Беременность и роды.

3.1.21. Добровольное участие Застрахованного лица в драках и нападениях на третьих лиц, за исключением случаев самообороны и оказания помощи лицам, находящимся в опасности.

3.1.22. Работа с взрывоопасными и легковоспламеняющимися материалами.

3.2. Не являются Страховыми случаями события, указанные в п. 2.3. настоящих Правил страхования, произошедшие с Застрахованными лицами, которые на момент заключения Договора страхования являлись лицами, моложе 1 года или старше 65 лет инвалидами 1 и/ или 2 группы, имели установленную категорию «ребенок-инвалид», лицами, имеющими действующие направления на медико-социальную экспертизу, лицами, требующими постоянного ухода; лицами, состоящими на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном диспансерах, лицами страдающими нервными или психическими заболеваниями и (или) расстройствами; употребляющими наркотические, токсические вещества, страдающими 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 и т.п.; лицами, трудоспособность которых являлось ограниченной в связи с нарушениями здоровья, обусловленными травмой, отравлением или болезнью, лицами, которые на протяжении последнего года осуществляли свои трудовые функции с какими-либо ограничениями, лицами, связанные с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками

повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания, командировки в горячие точки и т.п.), лицами, являющимися квалифицированными рабочими и рабочими средней квалификации, занятыми тяжелым ручным трудом и подверженными повышенной опасности (профессиональная группа 4).

3.3. Не являются Страховыми случаями события, указанные в п. 2.3. настоящих Правил страхования, в отношении которых Страхователь (Застрахованное лицо) и/ или Выгодоприобретатель предоставил(и) Страховщику заведомо ложные сведения.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

4.1. Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик 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, 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. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ.

5.1. Выгодоприобретателями являются Застрахованные лица. Если Застрахованным лицом является ребенок от 1 года до 18 лет, то получателем Страховой выплаты (Выгодоприобретателем) является любой из его родителей, либо лицо, приравненное к нему решением компетентного органа (опекун, попечитель), либо иной законный представитель в отсутствие родителей в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, возложенные на Страхователя, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

6.1. Страховщик обязан:

6.1.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

6.1.2. 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.

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

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

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

6.2. Страховщик имеет право:

6.2.1. 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.6.4.1. Правил.

6.2.2. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 6.4.3. Правил.

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

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

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

6.2.6. 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.

6.2.7. 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.

6.2.8. 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.

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

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

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

6.2.12. 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 заключая Договор страхования.

6.2.13. 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.

6.2.14. 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.

6.2.15. Расторгнуть в одностороннем внесудебном порядке Договор страхования в случаях неоплаты Страхователем очередных страховых взносов (в случае оплаты страховых взносов в рассрочку).

6.3. Страхователь имеет право:

6.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

6.3.3. Получить бесплатно один дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты на условиях, изложенных в настоящих правилах страхования.

6.4. Страхователь обязан:

6.4.1. 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.

6.4.2. Своевременно уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и сроке, установленном Договором страхования и Правилами страхования.

6.4.3. 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.

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

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

6.4.6. 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.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

7.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховой выплате, составленного Выгодоприобретателем в письменной форме с приложением документов, подтверждающих наступление заявленного события.

7.2. 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.

7.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.2.3.3, 2.3.4 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).

7.4. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей выплате страховой суммы по Договору страхования зачесть сумму просроченного(ых) страхового(ых) взноса(ов).

7.5. В случае наступления страхового случая, предусмотренного в п. 2.3.2., Страховая выплата осуществляется по страховым случаям, предусмотренным п.п. 2.3.1., 2.3.2.

7.6. В случае наступления страхового случая, предусмотренного в п. 2.3.4., Страховая выплата осуществляется по страховым случаям, предусмотренным п.п. 2.3.3., 2.3.4.

7.7. Размер общей страховой выплаты не может превышать установленного размера страховой суммы, установленной для каждого страхового риска в отдельности.

7.8. 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.

7.9. Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель обязаны уведомить Страховщика о наступлении произошедшего события любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем:

- по страховым рискам, указанным в п.п. 2.3.1. - 2.3.2., - в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении события;

- по страховым рискам, указанным в п.п. 2.3.3. - 2.3.4., в течение 10 (десяти) календарных дней с момента, когда Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении события, при этом:

7.9.1. 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.

7.9.2. 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.

7.10. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель, Страхователь или Застрахованное лицо должны предоставить следующие документы:

7.10.1. 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 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.

7.10.2. В случае установления инвалидности Застрахованному лицу (п.п.2.3.1., 2.3.2.):

- заключение МСЭ об установлении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) 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,
- документ, содержащий описание причины установления инвалидности (например: акт о несчастном случае на производстве, документы с места ДТП (справка о ДТП, протокол, постановления и т.п.)),
- документ, подтверждающий степень родства со Страхователем (в случае, если событие произошло с членами Семьи Страхователя).

7.10.3. В случае получения Застрахованным лицом травматического повреждения (п.п. 2.3.3., 2.3.4.):

- 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),
- документ, содержащий описание причины возникновения Травматического повреждения Застрахованного лица (это может быть один из следующих документов: акт о несчастном случае на производстве, копия постановления о возбуждении/ отказе в возбуждении уголовного дела, копия постановления о возбуждении/ отказе в возбуждении административного производства, справка об аварии или протокол об административном правонарушении в случае ДТП),
- документ, подтверждающий степень родства со Страхователем (в случае, если событие произошло с членами Семьи Страхователя).

7.11. 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.

7.12. Страховщик вправе дополнительно обоснованно затребовать у Страхователя/ Застрахованного лица и/ или Выгодоприобретателя иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика 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,
- 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.

7.13. 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), 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.

7.14. 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.

7.15. Страховщик обязан осуществить Страховую выплату в течение 5 (Пяти) рабочих дней с даты признания заявленного события Страховым случаем и составления страхового акта. 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.

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

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

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

Договор страхования может заключаться в письменной форме путем составления одного документа и скрепляться 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 или аналогом его собственноручной подписи. Под аналогом собственноручной подписи понимается её графическое воспроизведение.

8.2. В соответствии с п. 3 ст. 438 Гражданского кодекса РФ, уплата Страхователем Страховой премии в полном объеме или первого ежемесячного платежа (если Договором страхования предусмотрена оплата Страховой премии в рассрочку) 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.

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

- документ, удостоверяющий личность.

8.4. 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.

8.5. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением Страхователя и Страховщика в Договоре страхования.

8.6. 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 в полном объеме (либо первого ее взноса) по Договору страхования.

8.7. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств 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 с даты, указанной в уведомлении о расторжении (прекращении) Договора страхования. Уведомление о расторжении (прекращении) Договора страхования направляется Страхователю посредством почтовой или иной связи (факсимильной, электронной и пр. – если такие способы направления уведомлений согласованы Сторонами при заключении Договора);

ж) по соглашению сторон;

з) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.8. 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 имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам, иным чем страховой случай, отношения по возврату страховой премии регулируются абз.2 п.3 ст.958 Гражданского кодекса РФ.

8.9. 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.

8.10. 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.

8.11. 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.

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

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

9.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

9.1.4. террористического акта;

9.1.5. умысла Страхователя;

9.1.6. в случаях, когда произошедшее событие не покрывается объемом страхового покрытия (страхования не распространяется).

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

9.1.8. в случаях, когда 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.

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

9.3. 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.

10. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ.

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

10.2. 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.

10.3. 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.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

11.1. 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.

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

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

11.4. 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 (Четырнадцать) рабочих дней с момента получения претензии Страховщиком, спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

12. 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

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.		
	Пальцы кисти	%
10	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг).	12,5
	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 (мышцелков), проксимального метафиза большеберцовой кости	25
	c) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	37,5
	d) перелом мыщелков (мышцелков) бедра	50
	e) перелом дистального метафиза бедра	62,5
	f) перелом дистального метафиза, мыщелка (мышцелков) 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
	Пальцы стопы	%
19	Перелом фаланги (фаланг):	
	a) двух-трех пальцев	12,5
	b) четырех-пяти пальцев	25

а) Страховые выплаты при ожогах (в процентах от Страховой суммы)

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIА	IIIБ	IV
от 0,5 до 5	-	-	10	13	15
свыше 5 до 10	-	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

1. При ожогах дыхательных путей - дополнительно 30% от размера Страховой выплаты.
2. При ожогах головы и (или) шеи размер Страховой выплаты увеличивается:
 - на 5% от размера Страховой выплаты при площади ожога до 5% поверхности тела;
 - на 10% от размера Страховой выплаты при площади ожога от 5 до 10% поверхности тела.
3. При ожогах промежности размер Страховой выплаты увеличивается на 10% от размера Страховой выплаты.
4. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.



к "Правилам страхования физических лиц от несчастных случаев" №2 от 25.11.2014

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%	0,000411	0,000247	0,001849	0,000863
15%	5%	0,000435	0,000261	0,001957	0,000913
20%	10%	0,000462	0,000277	0,002080	0,000970
25%	15%	0,000493	0,000296	0,002218	0,001035
30%	20%	0,000529	0,000317	0,002377	0,001109
35%	25%	0,000569	0,000342	0,002560	0,001194
40%	30%	0,000617	0,000370	0,002773	0,001294
45%	35%	0,000673	0,000404	0,003025	0,001412
50%	40%	0,000740	0,000444	0,003327	0,001553
55%	45%	0,000822	0,000493	0,003697	0,001725
60%	50%	0,000925	0,000555	0,004159	0,001941
65%	55%	0,001057	0,000634	0,004753	0,002218
70%	60%	0,001233	0,000740	0,005546	0,002588
75%	65%	0,001480	0,000888	0,006655	0,003106
80%	70%	0,001850	0,001110	0,008318	0,003882
85%	75%	0,002467	0,001480	0,011091	0,005176
90%	80%	0,003700	0,002220	0,016637	0,007764
95%	85%	0,007400	0,004440	0,033274	0,015528
98%	90%	0,018500	0,011100	0,083184	0,038819

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 (0,5-5,0)

количество застрахованных лиц (1,0-5,0)

образование, род занятий профессия застрахованного лица в прошлом и настоящем времени (0,5-3,0)

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

склонность застрахованного лица к экстремальным видам спорта и отдыха (1,0-5,0)

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)

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

должность, содержание и условия работы застрахованного лица (0,75-2,0)

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

Генеральный директор



Handwritten signature

К. В. Козлов