

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОКАЗЫВАЕМЫХ ЗА ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПЛАТУ АО «Д2 Страхование»

«Здоровье оптимум»

Общество с ограниченной ответственностью Микрокредитная компания «Небус» (адрес местонахождения: 142007, Московская область, Г.О. Домодедово, г. Домодедово, мкр. Авиационный, пр-кт Академика Туполева, д. 2, этаж 3, помещ. 14.3, ОГРН: 1227700251910, ИНН: 9701204665, регистрационный номер записи в государственном реестре микрофинансовых организаций 22-030-45-009891, дата внесения 08.07.2022г. (далее – Общество), помимо предоставления физическим лицам нецелевых потребительских микрозаймов без обеспечения исполнения обязательств, в соответствии с Правилами предоставления нецелевых потребительских микрозаймов, Общими условиями договора нецелевого потребительского микрозайма, предоставляет (оказывает) следующие дополнительные услуги:

Предмет оказания дополнительной платной услуги «Здоровье оптимум» по содействию в заключении договора (полиса) добровольного страхования: в рамках оказания настоящей услуги Общество осуществляет следующие действия:

- осуществляет поиск и привлечение Клиентов, имеющих намерение заключить договор (полис) страхования с АО «Д2 Страхование», имеющим лицензию на осуществление страхования СЛ№1412, СИ№ 1412, по страховым продуктам/видам страхования, предусмотренным Агентским договором № 13-23 от «21» марта 2023 года, путем размещения ссылки на информационные материалы АО «Д2 Страхование» на официальном сайте Общества <https://nebusfinance.ru>;
- осуществляет действия по приему заявок Клиентов на получение услуг АО «Д2 Страхование» через официальный сайт Общества <https://nebusfinance.ru> .
- осуществляет консультирование Клиентов, оказание им содействия в заключении договоров (полисов) страхования;
- осуществляет информирование страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования (далее – «Клиенты») о правилах (программах / офертах) страхования АО «Д2 Страхование» (далее - Страховщик), положениях ключевого информационного документа (КИД), включая сведения об ограничениях по приему на страхование, о страховых тарифах, об условиях возврата страховой премии при досрочном прекращении договора (полиса) страхования по инициативе страхователя в соответствии со ст. 958 ГК РФ, Указанием Банка России от 20.11.2015 г. № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования»), иными нормативно-правовыми актами, регулирующими правоотношения Общества, Клиента и Страховщика, разъяснять Клиентам порядок и условия страхования;
- осуществляет совершение иных действий, необходимых для заключения Страховщиком договоров страхования.

Для Клиентов Общества доступно оформление дополнительной платной услуги по заключению договора (полиса) добровольного страхования по тарифам, размещенным на официальном сайте Общества в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу <https://nebusfinance.ru/documents/> со Страховщиком АО «Д2 Страхование».

Договор страхования заключается непосредственно между Страховщиком и, привлеченным Обществом, Клиентом, без участия Общества.

Общество прямо или косвенно не навязывает Клиентам услуги Страховщика.

Права и обязанности по договорам (полисам) страхования с Клиентами, избравшими АО «Д2 Страхование» в качестве страховой компании, возникают непосредственно у Страховщика.

Клиент вправе отказаться от такой дополнительной услуги в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня выражения согласия на ее оказание посредством обращения непосредственно к Страховщику с заявлением об отказе от такой услуги и вправе требовать от Страховщика возврата денежных средств, уплаченных за оказание услуги, за вычетом стоимости части услуги, фактически оказанной Клиенту до дня получения Страховщиком заявления об отказе от такой услуги. Отказ от услуги оформляется путем заполнения и направления заявления в АО «Д2 Страхование» по адресу электронной почты info@d2insur.ru

или размещения на сайте: www.d2insur.ru.

Подробное описание порядка отказа от страховой услуги и порядок обращения по всем вопросам указан в КИДе (КИД подготовлен на основании Публичной оферты о заключении договора (полиса) страхования «Здоровье оптимум», Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней в редакциях, действующих на дату заключения договора добровольного страхования).

Заемщик, заключивший договор страхования, вправе требовать от ООО МКК «Небус» возврата денежных средств, уплаченных заемщиком АО «Д2 Страхование» за оказание такой услуги, за вычетом стоимости части такой услуги, фактически оказанной заемщику до дня получения АО «Д2 Страхование» заявления об отказе от такой услуги, при неисполнении АО «Д2 Страхование» обязанности по возврату денежных средств заемщику.

Предоставление настоящей дополнительной услуги не является обязательным условием при предоставлении нецелевого потребительского микрозайма Обществом.

Отказ Заемщика от приобретения дополнительной услуги не влияет на решение Общества о предоставлении нецелевого потребительского микрозайма, процентную ставку и полную стоимость кредита, а также срок договора нецелевого потребительского микрозайма.

Любой посетитель сайта <https://nebusfinance.ru/> вправе приобрести любую дополнительную услугу «Здоровье оптимум», предоставляемую Страховщиком без заключения договора нецелевого потребительского микрозайма с ООО МКК «Небус».

Размер платы за страхование зависит от выбранного пакета

Риск→ Пакет страхован ия ↓	Смерть (п.6.2.1. Оферты)	Инвалидность I (первой) / II (второй) / III (третьей) группы (п.6.2.2. Оферты)	Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая (п.6.2.3.1. Оферты)	Временная утрата общей трудоспособности в результате заболевания (п.6.2.3.2. Оферты)
Пакет 1	включено	включено	включено	включено
Пакет 2	включено	включено	включено	не включено
Пакет 3	включено	включено	не включено	включено

Страховая сумма указывается в Договоре (полисе) страхования и не может превышать 400 000 (Четырехсот тысяч) рублей.

Страховой тариф устанавливается в соответствии с выбранным Пакетом страхования.

Тарифы указаны в Приложении 1 к настоящему Порядку предоставления дополнительных услуг, в том числе оказываемых за дополнительную плату.

Уплата страховой премии осуществляется одновременно за весь срок страхования.

Порядок списания платы за оказание дополнительной платной услуги страхования «Здоровье оптимум»:

- в случае, если Клиент не заключает договор нецелевого потребительского микрозайма с ООО МКК «Небус» оплата осуществляется Клиентом самостоятельно при обращении в АО «Д2 Страхование».

- в случае, если Клиент заключает договор нецелевого потребительского микрозайма с ООО МКК «Небус», списание платы за оказание услуги страхования в пользу АО «Д2 Страхование» осуществляется в момент выдачи займа (исключительно после выдачи) и за счет собственных средств Заёмщика на условиях Публичной оферты Акционерное общество «Сургутнефтегазбанк» (АО БАНК «СНГБ»), лицензия на осуществление банковских операций № 588, ИНН 8602190258, ОГРН 1028600001792, адрес: 628400, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, г. Сургут, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, улица Кукуевицкого, дом № 19 посредством Интернет-ресурса (платежного агрегатора) ООО «Бест2пей» («[Best2Pay](http://Best2Pay.ru)») об оказании услуг по осуществлению платежей с использованием банковских карт на основании Распоряжения Клиента.

Способы защиты прав получателей страховых услуг;

В случае возникновения споров получатель страховых услуг может обратиться к Страховщику в досудебном порядке, направив письменное обращение (контактные данные страховщика указаны ниже). При недостижении согласия по требованиям, предусмотренным частью 1 статьи 15 Федерального закона от

04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон 123-ФЗ), получатель страховых услуг вправе обратиться к финансовому уполномоченному. Потребитель страховых услуг вправе заявлять в судебном порядке требования к страховщику, указанные в настоящем абзаце, в случае несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, а также в иных случаях, предусмотренных статьей 25 Закона 123-ФЗ. При недостижении согласия по иным требованиям (помимо предусмотренных частью 1 статьи 15 Закона 123-ФЗ) получатель страховых услуг вправе обратиться для защиты своих интересов непосредственно в суд.

Базовые стандарты:

«Базовый стандарт совершения страховыми организациями и иностранными страховыми организациями операций на финансовом рынке», «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» также размещены на www.d2insur.ru/company/documents-and-requisites/

Орган, осуществляющий полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью:

Банк России, сайт: www.cbr.ru.

Способы и адреса для направления обращений получателей страховых услуг:

Для обращения в АО «Д2 Страхование»: Обращение может быть направлено в письменной форме на почтовый адрес, по электронной почте, через форму обратной связи на сайте АО «Д2 Страхование» или при обращении в офис АО «Д2 Страхование». Юридический (почтовый) адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, 2, помещ. 1. E-mail: info@d2insur.ru.

Форма обратной связи на сайте: www.d2insur.ru/callback/ . Обращения в виде электронного документа, направленные на другие электронные адреса АО «Д2 Страхование» или посредством иных механизмов, в том числе через социальные сети, рассмотрению не подлежат.

Для обращения к финансовому уполномоченному: Обращения могут быть направлены в письменной форме на почтовый адрес или через Личный кабинет на сайте финансового уполномоченного. Почтовый адрес: 119017, Москва, Старомонетный пер., дом 3. Телефон: 8 800 200 00 10. Личный кабинет на сайте финансового уполномоченного: <https://finombudsman.ru/contacts/>

Для обращения в Банк России: Обращение может быть направлено в письменной форме на почтовый адрес, через Интернет-приемную Банка России, лично в Общественную приемную Банка России. Почтовый адрес: 107016, Москва, ул. Неглинная, 12. Интернет-приемная Банка России: <https://www.cbr.ru/Reception/> . Общественная приемная Банка России: Москва, Сандуновский пер., д. 3, стр. 1.

Для обращения во Всероссийский союз страховщиков: Обращение может быть направлено в письменной форме на почтовый адрес или по электронной почте. Почтовый адрес: 115093, Москва, ул. Люсиновская, 27, стр. 3. Электронная почта: mail@ins-union.ru.

Рекомендуется включать в обращение следующие сведения:

- номер договора между получателем страховых услуг и страховщиком,
- изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также подтверждающие их доказательства,
- наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества работника страховщика, действия (бездействия) которого обжалуются,
- копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

Права и обязанности Общества

ООО МКК «Небус» обязуется:

1) Достоверно и в полном объеме информировать Клиентов и Посетителей сайта Общества об условиях страхования по страховым продуктам/видам страхования Страховщика.

2) Размещать на официальном сайте Общества <https://nebusfinance.ru/> информацию об услугах, тарифах и непосредственно Страховщике (информация может размещаться в виде ссылки на соответствующие разделы сайта Страховщика).

3) Принимать на информационных ресурсах (сайте) Общества - <https://nebusfinance.ru/> заявки Клиентов и посетителей сайта на получение услуг Страховщика.

4) Размещать страховые продукты Страховщика и форму согласия Клиента с процессом обработки персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закона «О персональных данных» от

27.07.2006 N 152-ФЗ на сайте - <https://nebusfinance.ru/> в виде неудаляемого раздела. Согласие Клиента оформляется путем проставления отметки в специальном поле и является общим условием оформления заявки. При приеме заявки от Клиента на заключение договора (полиса) страхования Общество обязуется получить в порядке, установленном Федеральным законом РФ 152-ФЗ «О персональных данных», согласие субъектов персональных данных (физических лиц – Клиентов, посетителей сайта Общества) на передачу их персональных данных Страховщику и обработку их персональных данных Страховщиком для заключения, сопровождения и исполнения договора (полиса) страхования.

5) Передавать Страховщику заявки на получение услуг Страховщика с использованием механизма взаимодействия программного обеспечения Страховщика и программного обеспечения Общества.

6) Вести переговоры с Клиентами (в случае избрания Клиентом АО «Д2 Страхование» в качестве страховой организации и желании воспользоваться ее услугами) о заключении с АО «Д2 Страхование» договоров (полисов) страхования по страховым продуктам / видам страхования.

7) Информировать Клиентов о порядке рассмотрения обращений с указанием адресов и способов приема обращений, предусмотренном Правилами/Программами страхования.

8) При взаимодействии с Клиентами предоставить по их запросу информацию, находящуюся на Сайте, в удобной для них форме. При предоставлении информации Общество (при наличии такой возможности) учитывает индивидуальные особенности Клиентов, в том числе наличие нарушений зрения, слуха и/или речи, если Общество заранее было уведомлено о таких особенностях.

9) Соблюдать законодательство о рекламе при предоставлении Клиентам информации рекламного характера о Страховщике.

10) Общество не уполномочено на прием обращений от Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей по вопросам исполнения, изменения и расторжения договоров страхования. Общество не вправе направлять ответы Клиентам на такие обращения по их существу и принимать по ним решения от имени Страховщика. Общество обязуется предоставить Клиентам полную информацию о порядке рассмотрения Страховщиком обращений с указанием адресов и способов приема обращений.

Публичная оферта о заключении договора (полиса) страхования «Здоровье оптимум»

Правила страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
АО «Д2 Страхование»
И. И. Осипов
(приказ № 6-06/460 от 23.11.2023)

Вводятся в действие с 27.11.2023

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ 7.0.

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Правила страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0. (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными актами РФ и определяют условия заключаемых на их основе договоров страхования от несчастных случаев и болезней.

Страховщик: Акционерное общество «Д2 Страхование», имеющее лицензию на осуществление страхования СЛ № 1412, выданную Банком России. Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru.

Страхователь: дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в отношении себя либо в отношении третьих лиц, либо индивидуальный предприниматель / юридическое лицо, заключившее договор страхования в отношении физических лиц (коллективный договор).

Застрахованный: гражданин (Страхователь - физическое лицо или другой названный в договоре страхования гражданин), в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует договор страхования. Застрахованными могут быть лица, перечисленные в п. 1.4. Правил.

Выгодоприобретатель: лицо, в пользу которого заключен договор страхования и которое обладает правом на получение страховой суммы в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного. Выгодоприобретателем считается Застрахованный, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Субъекты страхования: Страховщик, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель.

Страховая сумма: определенная договором страхования при его заключении денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия: плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховой тариф: ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой риск: предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование; событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховой случай: свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Несчастный случай: внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее смерть, либо постоянную утрату трудоспособности Застрахованного (установление группы инвалидности впервые на срок не менее 1 (Одного) года) либо временную утрату Застрахованным трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья Застрахованного (для неработающих) и указанное в договоре страхования. Конкретный перечень событий (несчастных случаев) устанавливается соответствующей Программой страхования.

Установление инвалидности / Постоянная утрата трудоспособности: установление по стандартам Медико-социальной экспертизы (МСЭ) в соответствии с законодательством РФ I (первой), либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности впервые на срок не менее 1 (Одного) года.

Временная утрата трудоспособности / временное расстройство здоровья: состояние здоровья Застрахованного, носящее обратимый характер, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду на срок, не превышающий 90 (Девяносто) дней подряд (если иной срок не установлен Договором страхования и / или Программой страхования), подтвержденное листком нетрудоспособности (для работающего Застрахованного) или справкой установленной формы (для неработающего Застрахованного), выданными в установленном законодательством РФ порядке.

Заболевание (болезнь): возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма.

Непредвиденные расходы - расходы, возникшие у Выгодоприобретателя в течение срока страхования в связи с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного, либо его смертью в результате предусмотренного договором страхования события (страхового случая), возмещение которых прямо предусмотрено договором страхования.

К Непредвиденным расходам относятся расходы на: а) консультацию Застрахованного с профессиональным психологом в случае необходимости решения психологических проблем (психологическая помощь Застрахованному); б) доставку Застрахованному продуктов и средств первой необходимости (не включая стоимость самих продуктов и средств первой необходимости) (доставка продуктов и средств первой необходимости Застрахованному); в) оплату услуг по перевозке Застрахованного в такси или в специализированных автомобилях платной скорой медицинской помощи до лечебного учреждения, от лечебного учреждения до места проживания Застрахованного (перевозка Застрахованного); г) оплату занятий ЛФК, лечебного массажа, иных медицинских мероприятий, направленных на максимально возможное восстановление или компенсацию нарушенных или полностью утраченных в результате событий, предусмотренных договором страхования, нормальных физиологических функций (потребностей) организма Застрахованного, его трудоспособности (медицинская реабилитация Застрахованного); д) оплату услуг клининга (домашней уборки жилого помещения, в котором проживает Застрахованный) (домашняя уборка жилого помещения, в котором проживает Застрахованный); е) оплату услуг по прокату инвалидной коляски, костылей, ходунков и прочих технических средств реабилитации для Застрахованного (прокат технических средств реабилитации для Застрахованного); ж) оплату кремации Застрахованного в случае его смерти в результате предусмотренного договором страхования события (кремация Застрахованного в случае его смерти); з) иные расходы, возникновение которых прямо связано с произошедшим страховым случаем по договору страхования и возмещение которых прямо предусмотрено договором страхования.

Ключевой информационный документ – документ по форме, установленной Указанием от 17.05.2022 №6139-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования жизни и здоровья заемщика по договору потребительского кредита (займа), а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации», содержащий информацию о договоре добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа).

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с Правилами и действующим законодательством РФ Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования.
- 1.2. Договор страхования может быть заключен, в том числе на условиях отдельных Программ страхования / Оферт (далее – Программа страхования), разработанных на основе настоящих Правил. В этом случае настоящие Правила применяются за исключением особенностей, предусмотренных Программами страхования.
- 1.3. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного, а также его смертью в результате предусмотренного договором страхования события.

- 1.4. Договор страхования на условиях настоящих Правил с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц:
- не страдающие / не страдавшие хроническими и / или острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, лица, которым не диагностированы сердечная недостаточность II Б или III стадии, гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия) III стадии, степень 3, риск 3 (высокий) или 4 (очень высокий) или кризового течения, не перенесшие инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения), инфаркт миокарда или мозга;
 - не страдающие / не страдавшие хроническими и / или острыми заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными заболеваниями крови;
 - не страдающие / не страдавшие онкологическими заболеваниями, а также следующими заболеваниями: опухоль со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 степени) или гистологически описанные как предраки / предопухольевые заболевания; меланома; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи; рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM;
 - не страдающие / не страдавшие психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом, и / или не состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
 - лица, которым не установлен диагноз туберкулез, не состоящие на учете в противотуберкулезном диспансере;
 - не страдающие сахарным диабетом, циррозом печени, терминальной почечной недостаточностью;
 - лица, которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
 - не состоящие на службе в действующей армии, не принимающие участие в военных действиях, прочих военных мероприятиях и подавлении беспорядков;
 - не нуждающиеся в длительной посторонней помощи, не парализованные;
 - не находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.
- 1.5. Договором страхования и / или Программой страхования может быть установлен иной перечень требований к лицам, которые могут являться Застрахованными по договору страхования, заключаемому в соответствии с Правилами.
- 1.6. Договор страхования может быть признан незаключенным, если будет установлено, что на страхование было принято лицо, не отвечающее условиям п. 1.4. Правил, либо требованиям, установленным договором страхования / Программой страхования в соответствии с п.1.5. настоящих Правил, при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до оформления договора страхования.
- 1.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует на всей территории Российской Федерации за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся военные действия, а также маневры или иные военные мероприятия, гражданские войны, народные волнения всякого рода или забастовки (Территория страхования).
- 1.8. Страховая защита по настоящим Правилам не распространяется на период нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВОЙ РИСК

2.1. Страховым случаем в рамках настоящих Правил является одно из следующих событий, произошедших в течение срока страхования, при условии, что данное событие подтверждено документами, выданными соответствующими компетентными органами (медицинскими учреждениями, правоохранительными органами, судом и др.) в установленном законом порядке и не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 3 Правил не являются страховыми случаями:

2.1.1. Смерть Застрахованного в результате:

- а) несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
- б) заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования;
- в) любой причины (для случая страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа))

2.1.2. Установление Застрахованному I (первой), либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности впервые в результате:

- а) несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
- б) заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования;
- в) любой причины (для случая страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа)).

При этом инвалидность I (первой), II (второй) либо III (третьей) группы считается установленной впервые в том случае, если в документах, подтверждающих факт установления инвалидности, прямо указано на факт установления инвалидности I (первой), II (второй) либо III (третьей) группы впервые. Во всех иных случаях при условии, что в документах, подтверждающих факт установления инвалидности, указано на факт установления инвалидности повторно, инвалидность I (первой), II (второй) либо III (третьей) группы считается установленной повторно и не отвечает определению «Постоянная утрата трудоспособности».

2.1.3. Временная утрата Застрахованным трудоспособности (для работающих граждан) или временное расстройство здоровья (для неработающих граждан), в результате:

- а) несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
- б) заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования.

При выплате страхового возмещения по временной утрате Застрахованным трудоспособности (для работающих граждан) или временному расстройству здоровья (для неработающих граждан) посттравматические последствия оплачиваются только в случаях, прямо указанных в «Таблице размеров страховых выплат».

2.1.4. Конкретный перечень несчастных случаев и заболеваний (болезней), на случай которых осуществляется страхование в рамках Правил, устанавливается соответствующей Программой страхования.

2.2. Договор страхования может быть заключен как на случай наступления всех страховых рисков, так и на случай отдельных из них. Перечень страховых рисков устанавливается при заключении договора страхования на основании соответствующей Программы страхования / договора страхования.

2.3. Договором страхования/Программой страхования может быть установлено, что события, указанные в п.2.1.1, 2.1.2. настоящих Правил, и явившиеся следствием несчастного случая/заболевания, произошедшего/диагностированного впервые в течение срока страхования Застрахованного, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение установленного договором страхования/Программой страхования периода с момента наступления несчастного случая/диагностирования заболевания.

3. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ

- 3.1. События, указанные в разделе 2 Правил, не являются страховым случаем и выплата по ним не производится, если они произошли в следствие:
- 3.1.1. умышленных действий Страхователя / Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Страхователем / Застрахованным себе телесных повреждений;
 - 3.1.2. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случая, когда смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;
 - 3.1.3. случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного в местах лишения свободы;
 - 3.1.4. действия / бездействия Застрахованного, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов); алкогольного отравления Застрахованного, отравления в результате употребления Застрахованным наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;
 - 3.1.5. управления Застрахованным любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или под воздействием препаратов или веществ токсического или седативного действия, в том числе, когда лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения; либо без права на управление транспортными средствами (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ); либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ), либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в том числе, когда указанное лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения;
 - 3.1.6. развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, вследствие заболеваний крови и кровеносных органов, злокачественных, онкологических заболеваний, меланом, любых гиперкератозов или базально-клеточных карцином кожи; туберкулеза, сахарного диабета, цирроза печени, терминальной почечной недостаточности, «Гепатита С», аллергических реакций, любых заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
 - 3.1.7. инфекционного заболевания, независимо от причины заражения;
 - 3.1.8. пищевой токсикоинфекции;
 - 3.1.9. причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;
 - 3.1.10. беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности;
 - 3.1.11. занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;
 - 3.1.12. занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т.п.;
 - 3.1.13. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, маневров или иных военных мероприятий, забастовок; гражданских, военных переворотов, народных волнений, мятежей, бунтов, путчей, государственных переворотов; невыполнения распоряжения властей при нахождении на территории, где проходят гражданские волнения, восстания, бунты, войны, карантинные мероприятия; Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае введения чрезвычайного или особого положения, пандемии, эпидемии на территории РФ и других обстоятельств непреодолимой силы;
 - 3.1.14. участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, прочих военных мероприятиях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиям, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;
 - 3.1.15. добровольного отказа Застрахованного от выполнения рекомендаций (предписаний, назначений) врача, полученных им в связи с обращением по поводу события, которое привело к наступлению смерти или установлению Застрахованному I (первой), либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности впервые;
 - 3.1.16. неустановленной причины.
- 3.2. Событие, указанное в п. 2.1.1. настоящих Правил, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия у Застрахованного инвалидности любой группы либо категории «ребенок-инвалид» на дату заключения договора страхования.
- 3.3. Событие, указанное в п. 2.1.2. настоящих Правил, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:
- а) оно является следствием наличия у Застрахованного II (второй) / III (третьей) группы инвалидности / категории «ребенок-инвалид» на дату заключения договора страхования (для случая установления Застрахованному I (первой) / II (второй) / любой группы инвалидности соответственно);
 - б) на дату заключения договора страхования существовали основания для установления I (первой), либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности (в т. ч., но не исключительно, заболевание, травма, направление на медико-социальную экспертизу).
- 3.4. В случаях, прямо предусмотренных договором страхования, страховые риски, произошедшие в результате событий, перечисленных в п. 3.1. Правил, могут признаваться страховым случаем. При этом договором страхования предусматривается уплата соответствующей дополнительной страховой премии.
- 3.5. По договору страхования, заключенному при предоставлении потребительского кредита (займа) и обеспечивающему исполнение обязательств по нему, события, указанные в п.2.1.1. в), 2.1.2. в), не являются страховым случаем и выплата по ним не производится, если они произошли вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) Застрахованного.
- 3.6. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий страхования и уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования и доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 4.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается на дату заключения договора страхования по соглашению сторон.

4.1.1. Страховая сумма по договору страхования, заключенному при предоставлении потребительского кредита (займа) и обеспечивающему исполнение обязательств по нему, устанавливается в размере, равном основной сумме долга по кредитному договору потребительского кредита (займа). При расчете размера страховой суммы может учитываться также размер процентов за пользование потребительским кредитом (займом).

4.2. Размер страховой премии исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых событий, на случай наступления которых осуществляется страхование, срока страхования и тарифных ставок. Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается единовременно.

В случае если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договор страхования предусматривает последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме; при этом могут быть предусмотрены следующие последствия:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы (порядок изменения указывается в договоре страхования);
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за срок страхования, прошедший до даты расторжения договора страхования в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством РФ.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

4.4. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными денежными средствами в кассу Страховщика, представителю Страховщика или путем безналичных расчетов. Если договором страхования не предусмотрено иное, днем оплаты страховой премии считается день внесения денежных средств в кассу Страховщика, передача представителю Страховщика денежных средств или день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика соответственно.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя в соответствии с Программой страхования. Страховая защита по договору страхования предоставляется на случай наступления событий, указанных в п. 2.1. настоящих Правил и предусмотренных той Программой страхования, в рамках которой между Страховщиком и Страхователем заключен договор страхования.

5.2. Договор индивидуального страхования является заключенным на основании настоящих Правил в случае, если в договоре страхования, Программе страхования либо документе, подтверждающем факт уплаты страховой премии, содержится ссылка на настоящие Правила. Правила и Программа страхования являются неотъемлемой частью договора страхования и обязательны для исполнения (в соответствии с п. 2 ст. 943 ГК РФ).

При заключении договора страхования Страхователь должен предоставить Страховщику следующие сведения:

- а) фамилия, имя, отчество Страхователя / Застрахованного;
- б) дата рождения Страхователя / Застрахованного;
- в) адрес Страхователя / Застрахованного;
- г) номер мобильного телефона и / или адрес электронной почты Страхователя / Застрахованного;
- д) реквизиты документа, удостоверяющего личность Страхователя / Застрахованного;
- е) срок, на который заключается договор страхования;
- ж) страховая сумма;
- з) сведения о Выгодоприобретателе (вместе с согласием Застрахованного на назначение Выгодоприобретателя) – если таковой назначается;
- и) при заключении договора страхования при предоставлении потребительского кредита (займа) в целях обеспечения исполнения обязательств по нему - сведения о диагностированных у Страхователя / Застрахованного до заключения договора страхования социально-значимых заболеваниях (согласно Перечню социально-значимых заболеваний, утвержденному Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 №715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 49, ст. 4916; 2020, N 6, ст. 674)), циррозе печени, сердечно-сосудистых заболеваниях (если это предусмотрено Программой страхования).

к) другие сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, по требованию Страховщика. Страховщик имеет право изменить перечень сведений, предоставляемых Страхователем при заключении договора страхования.

5.3. Договор коллективного страхования оформляется в письменной форме путем составления единого документа, подписанного Страхователем и Страховщиком. При заключении договора страхования Страхователь должен предоставить Страховщику список Застрахованных лиц, содержащий следующие сведения:

- а) фамилия, имя, отчество Застрахованного;
- б) дата рождения Застрахованного;
- в) адрес Застрахованного;
- г) номер мобильного телефона и / или адрес электронной почты Застрахованного;
- д) реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- е) срок, на который заключается договор страхования;
- ж) страховая сумма;
- з) сведения о Выгодоприобретателе (вместе с согласием Застрахованного на назначение Выгодоприобретателя) – если таковой назначается;
- и) при включении Застрахованного в список Застрахованных лиц при предоставлении потребительского кредита (займа) в целях обеспечения исполнения обязательств по нему - сведения о диагностированных у Застрахованного до подписания им заявления о включении в список Застрахованных лиц социально-значимых заболеваниях (согласно Перечню социально-значимых заболеваний, утвержденному Постановлением Правительства РФ от 01.12.2004 №715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих")

(Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 49, ст. 4916; 2020, N 6, ст. 674)), циррозе печени, сердечно-сосудистых заболеваниях (если это предусмотрено Программой страхования);

к) другие сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, по требованию Страховщика. Страховщик имеет право изменить перечень сведений, предоставляемых Страхователем при распространении действия договора коллективного страхования в отношении Застрахованного.

При заключении договора коллективного страхования страховой полис на каждого Застрахованного, как правило, не выдается.

5.4. Страхователь / Застрахованный до заключения договора страхования / подписания заявления о включении в список Застрахованных лиц знакомится с условиями, содержащимися в Ключевом информационном документе (при заключении договора страхования при предоставлении потребительского кредита (займа)), с Договором страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии, если иное не предусмотрено договором страхования.

Срок страхования по договору страхования начинается:

а) по страховым рискам в результате несчастного случая (пп. 2.1.1. а), 2.1.2. а), 2.1.3. а) Правил): с 00:00 часов 15 (Пятнадцатого) дня, следующего за днем уплаты страховой премии / включения Застрахованного в список Застрахованных лиц (дата начала действия страхования);

б) по страховым рискам в результате заболевания (пп. 2.1.1. б), 2.1.2. б), 2.1.3. б) Правил): с 00:00 часов 31 (Тридцать первого) дня, следующего за днем уплаты страховой премии / включения Застрахованного в список Застрахованных лиц (дата начала действия страхования);

в) по страховым рискам в результате любой причины (п. 2.1.1. в), 2.1.2. в)) по договору страхования, заключенному при предоставлении потребительского кредита (займа) и обеспечивающему исполнение обязательств по нему: с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии / включения Застрахованного в список Застрахованных лиц (дата начала действия страхования)

Срок страхования завершается в 23:59 часов дня, указанного в качестве окончания срока действия договора страхования (дата окончания действия страхования).

Для страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) в целях обеспечения исполнения обязательств по нему срок страхования не может превышать срок действия договора потребительского кредита (займа).

Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок исчисления срока страхования.

6.2. Договор страхования прекращается в случаях:

6.2.1. Истечения срока его действия.

6.2.2. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме.

6.2.3. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в объеме и сроки, установленные договором страхования.

6.2.4. Прекращения возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай (ст. 958 ГК РФ). Договор страхования прекращает свое действие с даты, когда Страхователь – физическое лицо/Застрахованный письменно заявил об отказе от договора страхования. Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица / Застрахованного и документов, подтверждающих факт прекращения возможности наступления страхового случая, возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования в днях, прошедшему с даты начала страхования до даты прекращения действия договора страхования. При этом неполный день действия договора страхования в целях расчета удерживаемой Страховщиком части страховой премии учитывается как полный.

6.2.5. Отказа Страхователя – физического лица / Застрахованного от договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения / выражения Застрахованным согласия на включение его в список Застрахованных лиц (если более длительный срок не предусмотрен законом (ст. 7 Федерального закона от 21.12.2013 № 353-ФЗ «О потребительском кредите (займе)» или другим законом) или договором страхования), при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования прекращает свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон (но не позднее срока установленного выше в настоящем пункте). В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в срок, указанный в настоящем пункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию: а) если Страхователь – физическое лицо / Застрахованный отказался от договора страхования, в срок указанный в настоящем пункте, до даты начала действия страхования, либо если осуществлялось страхование заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа), то Страховщик осуществляет возврат страховой премии в полном объеме; б) если Страхователь – физическое лицо / Застрахованный отказался от договора страхования, в срок указанный в настоящем пункте, после даты начала действия страхования, Страховщик удерживает часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала страхования до даты прекращения действия договора страхования. При этом неполный день действия договора страхования в целях расчета удерживаемой Страховщиком части страховой премии учитывается как полный. Договором страхования или законом может быть предусмотрен возврат страховой премии в полном объеме, независимо от даты начала действия страхования, при отказе Страхователя – физического лица/ Застрахованного от договора страхования в срок, указанный в настоящем пункте.

6.2.6. Для страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) - отказа Страхователя – физического лица/ Застрахованного от договора страхования в случае, если Страхователю/Застрахованному при заключении договора страхования/ выражении Застрахованным согласия на включение его в список Застрахованных лиц не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация о договоре страхования. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления об отказе от страхования.

6.2.7. Для страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа) - отказа Страхователя – физического лица/ Застрахованного от договора страхования в случае полного досрочного исполнения Страхователем им обязательств по договору потребительского кредита (займа), при заключении которого был заключен договор страхования / Застрахованный выразил согласие на включение его в список Застрахованных лиц. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в срок не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления об отказе от страхования.

6.2.8. В иных случаях, предусмотренных законодательством РФ, договором страхования.

6.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, письменно уведомив об этом Страховщика. Договор страхования прекращает действовать с даты, указанной Страхователем в письменном заявлении (за исключением пп. 6.2.4.-6.2.7. Правил). При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (за исключением пп. 6.2.4.-6.2.7. Правил) страховая премия возврату не подлежит, если иное не указано в договоре страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

- 7.1.1 Заменить Застрахованного, названного в договоре страхования, лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика.
- 7.1.2 Заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по договору страхования допускается лишь с согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом, если он уже выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования либо предъявил Страховщику требование о страховой выплате.
- 7.1.3 Обратиться к Страховщику с предложением о внесении изменений в условия договора страхования.

7.2. Страхователь / Выгодоприобретатель / Застрахованный обязан:

- 7.2.1 При заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.
- 7.2.2 Оплачивать страховую премию в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.
- 7.2.3 Незамедлительно сообщать обо всех обстоятельствах, влияющих на повышение степени страхового риска (в т. ч. переход Застрахованного на новую работу, связанную с повышенным профессиональным риском).
- 7.2.4 Предоставить Страховщику всю необходимую информацию о страховом случае, а также документы для установления факта страхового события и определения размера страховой выплаты в соответствии с разделом 8 Правил.
- 7.2.5 При наступлении страхового случая в течение 30 (Тридцати) дней известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.
- 7.2.6 Предоставить Страховщику возможность организовать медицинское обследование Застрахованного (при заключении договора страхования, изменении условий страхования, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая), а также провести расследование в отношении причин и размера причиненного здоровью Застрахованного вреда.

7.3. Застрахованный обязан:

- 7.3.1 По факту страхового случая немедленно обратиться в медицинское учреждение за помощью и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая.
- 7.3.2 В случае если вред жизни или здоровью причинен в результате противоправных действий третьих лиц, дорожно-транспортного происшествия и подобных обстоятельств незамедлительно заявить о происшествии в соответствующий компетентный орган (ГИБДД, полицию и т. д.).
- 7.3.3 Пройти медицинское обследование у указанного Страховщиком врача либо предоставить этому врачу необходимые документы при заключении договора страхования или изменении его условий, или при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если Страховщиком предъявлено соответствующее требование.
- 7.3.4 Предоставить Страховщику возможность провести расследование в отношении причин и размера причиненного здоровью Застрахованного вреда.

7.4. Страховщик имеет право:

- 7.4.1 Проверять сообщенную Страхователем информацию, требовать выполнения Страхователем условий договора, в т. ч. предоставления Страхователем всех необходимых документов для расследования обстоятельств произошедшего события.
- 7.4.2 По мере необходимости направлять запросы в компетентные органы, лечебные учреждения, работодателю Застрахованного, проводить расследование в отношении причин, обстоятельств произошедшего события и размера причиненного вреда.
- 7.4.3 Потребовать от Застрахованного прохождения медицинского обследования в указанном Страховщиком лечебном учреждении либо у указанного Страховщиком врача, если для решения вопроса о страховой выплате потребуются дополнительная информация.
- 7.4.4 Отказать в страховой выплате при не признании события страховым случаем в порядке, предусмотренном действующим законодательством.
- 7.4.5 При наличии достаточных оснований отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела до момента окончания расследования компетентными органами.

7.5. Страховщик обязан:

- 7.5.1 В случае если произошедшее событие является страховым случаем согласно договору страхования, составить расчет страховой выплаты и произвести страховую выплату (или отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных договором страхования / Программой страхования) в срок, установленный Правилами.
- 7.5.2 Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, имущественном положении этих лиц.
- 7.6. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности Страховщика, Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного.

8. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате Застрахованный (Выгодоприобретатель) либо наследники Застрахованного должны представить Страховщику копию паспорта (копию паспорта Застрахованного / Выгодоприобретателя / Наследника Застрахованного / Заявителя: основная страница, страница с адресом регистрации; в случае смерти Застрахованного копия его паспорта не предоставляется), а также письменное заявление с подробным описанием обстоятельств произошедшего события и с указанием полных банковских реквизитов для перечисления страховой выплаты, с приложением следующих документов:

8.1.1 При наступлении события, предусмотренного п. 2.1.1. Правил:

- а) Свидетельство о смерти Застрахованного – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б) Справка о смерти с указанием причины смерти / медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти – заключение судебно-медицинской экспертизы или заключение патологоанатома или посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Выписка из акта судебно-химического исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документе, предоставленном согласно п. 8.1.1. в).
- д) Результаты исследований на выявление инфекции или др., проведенных организациями, имеющими соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности и / или лабораторной диагностики, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документе, предоставленном согласно п. 8.1.1. в).

- е) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- ж) В случае противоправных действий третьих лиц: Постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- з) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- и) Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- к) При несчастном случае по пути на работу / с работы – акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.
- л) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия.

8.1.2. При наступлении события, предусмотренного п. 2.1.2. Правил:

- а) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении I (первой), либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности впервые – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного в связи с событием, предусмотренным в п. 2.1.2. настоящих Правил, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- д) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е) Результаты исследований на выявление инфекции или др., проведенных организациями, имеющими соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности и / или лабораторной диагностики, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- ж) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- з) В случае противоправных действий третьих лиц либо дорожно-транспортного происшествия и иных аналогичных обстоятельств: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, приостановлении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, справка о дорожно-транспортном происшествии с указанием пострадавших в нем лиц, иной документ, подтверждающий, что о происшедшем было заявлено в компетентные органы) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- и) Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- к) При несчастном случае по пути на работу / с работы – акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.

8.1.3. При наступлении события, предусмотренного п. 2.1.3. Правил:

- а) Листок нетрудоспособности (для работающих граждан), справка лечебного учреждения (для неработающих граждан) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного в связи с событием, предусмотренным в п. 2.1.3. настоящих Правил, с указанием анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением). В случае возникновения посттравматических последствий, которые оплачиваются в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», предоставляется дополнительная справка лечебного учреждения, подтверждающая связь между лечением последствий и имевшейся ранее травмой (в связи с которой была произведена страховая выплата).
- в) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного в случае амбулаторного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- д) Результаты исследований на выявление инфекции или др., проведенных организациями, имеющими соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности и / или лабораторной диагностики, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- е) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат и причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- ж) В случае противоправных действий третьих лиц либо дорожно-транспортного происшествия и иных аналогичных обстоятельств: документ из компетентных органов (справка о возбуждении, приостановлении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим, справка о дорожно-транспортном происшествии с указанием пострадавших в нем лиц, иной документ, подтверждающий, что о происшедшем было заявлено в компетентные органы) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- з) Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, если реализация страхового риска связана с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным служебных обязанностей – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- и) При несчастном случае по пути на работу / с работы – акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.

8.2. Если в связи с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного, либо его смертью в результате предусмотренного договором страхования события у Выгодоприобретателя возникли Непредвиденные расходы, которые прямо предусмотрены договором страхования, для их возмещения необходимо предоставить Страховщику следующие документы:

а) психологическая помощь Застрахованному:

– договор на оказание психологической помощи – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

– справка с указанием информации о датах и объеме оказанной Застрахованному психологической помощи – оригинал или копия, заверенная

выдавшим учреждением;

- документы, подтверждающие оплату психологической помощи Застрахованному - оригинал;

б) доставка продуктов и средств первой необходимости Застрахованному:

– документы, подтверждающие оплату доставки для Застрахованного продуктов и средств первой необходимости (не включая стоимость самих продуктов и средств первой необходимости) - оригинал;

в) перевозка Застрахованного:

– документы, подтверждающие оплату перевозки Застрахованного в такси или в специализированных автомобилях платной скорой медицинской помощи до лечебного учреждения, от лечебного учреждения до места проживания Застрахованного - оригинал;

г) медицинская реабилитация Застрахованного:

– медицинское направление на проведение Застрахованному медицинских реабилитационных мероприятий – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

– выписка из амбулаторной карты Застрахованного с указанием информации о проведенных медицинских реабилитационных мероприятиях Застрахованному (с указанием дат, вида, количества проведенных мероприятий) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;

– документы, подтверждающие оплату медицинских реабилитационных мероприятий Застрахованному – оригинал;

д) домашняя уборка жилого помещения, в котором проживает Застрахованный:

– договор с организацией, оказывающей услуги клининга жилых помещений – оригинал или копия, заверенная организацией;

– акт о выполнении работ – оригинал или копия, заверенная организацией;

– документы, подтверждающие оплату по договору – оригинал;

е) прокат технических средств реабилитации для Застрахованного:

– договор с организацией, предоставляющей в прокат технические средства реабилитации – оригинал или копия, заверенная организацией;

– акт о передаче в прокат технического средства реабилитации – оригинал или копия, заверенная организацией;

– документы, подтверждающие оплату проката – оригинал;

ж) кремация Застрахованного в случае его смерти:

– договор с крематорием – оригинал или копия, заверенная крематорием;

– справка о кремации – оригинал или копия, заверенная крематорием;

– документы, подтверждающие оплату кремации – оригинал.

По иным видам Непредвиденных расходов, которые согласно договору страхования подлежат возмещению при наступлении страхового случая, предоставляются документы, указанные в договоре страхования.

Страховщик вправе в договоре страхования сократить или дополнить вышеизложенный перечень документов по Непредвиденным расходам в зависимости от специфики произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, вида расхода.

8.3. Документы компетентных органов должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа, содержать дату их выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью организации (органа, предприятия, учреждения), должны быть составлены на русском языке либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык. Справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О., возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленным документом.

8.4. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов.

8.5. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ УЩЕРБА, ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Если иное не предусмотрено договором страхования и / или Программой страхования, страховая выплата осуществляется в денежной форме в следующем размере:

9.1.1. По страховым событиям, указанным в п. 2.1.1. Правил – 100% страховой суммы;

9.1.2. По страховым событиям, указанным в п. 2.1.2. Правил:

а) при установлении I (первой) группы инвалидности впервые – 100% страховой суммы;

б) при установлении II группы инвалидности впервые – 80% страховой суммы;

в) при установлении III (третьей) группы инвалидности впервые – 60% страховой суммы.

9.1.3. По страховым событиям, указанным в п. 2.1.3. Правил:

а) при наступлении события в результате несчастного случая (п. 2.1.3. а) Правил) – в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат», являющейся Приложением к Правилам.

Если Страхователь (Застрахованный) не соблюдал рекомендации лечащего врача, нарушал предписанный лечебный режим (в т. ч. неявка на прием к врачу), страховая выплата уменьшается на 25% от расчетной.

б) при наступлении события в результате заболевания (п. 2.1.3. б) Правил) – в размере 0,1% от страховой суммы за каждый день временной утраты трудоспособности, начиная с 11 (Одиннадцатого) календарного дня временной утраты трудоспособности, но на протяжении не более 20 (Двадцати) дней по одному страховому случаю; страховая выплата за первые 10 (Десять) дней временной утраты трудоспособности не производится. Каждое последующее событие, связанное с временной утратой трудоспособности, будет являться страховым случаем, только если с даты окончания предыдущей временной утраты трудоспособности, прошло не менее 6 (Шести) месяцев.

Если Страхователь (Застрахованный) не соблюдал рекомендации лечащего врача, нарушал предписанный лечебный режим (в т. ч. неявка на прием к врачу), страховая выплата уменьшается на 25% от расчетной.

9.1.4. При возникновении Непредвиденных расходов, прямо предусмотренных Договором страхования - в размере реально произведенных и документально подтвержденных затрат, но не более 10% страховой суммы (если иное не предусмотрено Договором страхования), при этом общая страховая сумма при выплате Непредвиденных расходов снижается на сумму произведенной выплаты.

9.2. В любом случае размер страховой выплаты, произведенной в соответствии с п.9.1.1. – 9.1.4. настоящих Правил не может превышать страховую сумму. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, в том числе, при возникновении Непредвиденных расходов, то страховая

сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.

9.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком полного пакета надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 8 Правил, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Страхователю / Выгодоприобретателю соответствующее уведомление. При недостаточности документов для принятия решения о выплате страхового возмещения, либо для отказа в выплате Страховщик в указанный срок направляет запрос на предоставление соответствующих документов.

Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения Страховщиком ответов на направленные им запросы) (иной срок может быть установлен Программой страхования и / или договором страхования) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и / или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем и / или о размере страховой выплаты.

9.4. Страховая выплата не осуществляется, если:

- а) Компетентные органы не подтверждают факт события.
- б) Застрахованным (Выгодоприобретателем) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 8 настоящих Правил, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы.
- в) Застрахованный отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика.
- г) Застрахованным (Выгодоприобретателем) представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в страховой выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, дает согласие (и подтверждает согласие Застрахованных) на обработку (в т. ч. сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым, не противоречащим законодательству РФ, способом (в т. ч. с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, демографические характеристики, сведения о состоянии здоровья, – в целях заключения и исполнения договора страхования, перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Страхователь дает согласие Страховщику на осуществление информирования его путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Если иное не предусмотрено договором страхования, согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия договора страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем (Застрахованным) письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

10.2. Право на предъявление претензий по договору страхования сохраняется в течение срока исковой давности, установленного законодательством РФ.

10.3. Все споры по договорам страхования, заключенным на основании Правил, между Страховщиком и Страхователем / Выгодоприобретателем разрешаются путем переговоров. При не достижении согласия по обращениям, предусмотренным ч. 1 ст. 15 Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон 123-ФЗ), получатель страховых услуг вправе обратиться к финансовому уполномоченному. Потребитель страховых услуг вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику, указанные в настоящем абзаце, в случае несогласия с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, а также в иных случаях, предусмотренных ст. 25 Закона 123-ФЗ. При не достижении согласия по иным обращениям (помимо предусмотренных ч. 1 ст. 15 Закона 123-ФЗ) получатель страховых услуг вправе обратиться для защиты своих интересов непосредственно в судебном порядке.

10.4. При разрешении спора в судебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством РФ. Споры, возникающие из договора страхования со Страхователем / Выгодоприобретателем – юридическим лицом рассматриваются в Арбитражном суде Новосибирской области, из договора страхования со Страхователем / Выгодоприобретателем – физическим лицом – судом по месту нахождения физического лица.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ВРЕМЕННОЙ УТРАТЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ / ВРЕМЕННОМ РАССТРОЙСТВЕ ЗДОРОВЬЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ (далее – Таблица)

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Кости черепа, нервная система		
1	Переломы костей черепа:	
	а) перелом наружной пластинки кости (костей) свода, расхождение шва	5
	б) перелом, трещина свода	15
	в) перелом основания	20
	г) перелом свода и основания	25
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная гематома	5
	б) субдуральная гематома	10
	в) внутримозговая гематома	15
3	Повреждения головного мозга:	
	а) сотрясение головного мозга:	
	– сотрясение головного мозга при сроке лечения от 7 до 13 дней включительно	3
	– сотрясение головного мозга при сроке лечения 14 дней и более	5
	б) субарахноидальное кровоизлияние	5
	в) ушиб головного мозга (в т. ч. с субарахноидальным кровоизлиянием) при сроке лечения 14 дней и более	10
	г) контузионный очаг головного мозга	10
	д) неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	15
	е) разможнение вещества головного мозга	50
	Примечания:	–
1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно.		
2. Субарахноидальное кровоизлияние должно быть подтверждено анализом ликвора и / или компьютерной томографией.		
3. При повреждениях, указанных в ст.ст. 1, 2, 3 Таблицы, страховая выплата производится по статье, учитывающей наибольший размер выплаты.		
4	Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	
	а) посттравматический энцефалит, менингоэнцефалит	10
	б) эпилепсию	15
	в) верхний и нижний монопарез (парез одной верхней или одной нижней конечности)	30
	г) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	д) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	е) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), слабоумие (деменцию), нарушение интеллекта	70
	ж) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функций тазовых органов	100
	и) кому длительностью более 30 дней	100
Примечания:	–	
1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в настоящей статье Таблицы, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, при условии, что они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 (Трех) месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой выплате, осуществленной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы (но не более страховой суммы).		
2. В случае если застрахованным предоставлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая выплата производится по ст.ст. 1-6 Таблицы путем суммирования (но не более страховой суммы).		
3. При снижении остроты зрения / понижения слуха в результате тяжелой черепно-мозговой травмы (кроме сотрясения головного мозга) страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям Таблицы путем суммирования (но не более страховой суммы).		
5	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов:	
	а) одного	5
	б) двух и более	10
	Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст. 1 Таблицы, настоящая статья Таблицы не применяется.	–
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста:	
	а) сотрясение при непрерывном лечении сроком более 7 дней	5
	б) ушиб при непрерывном лечении сроком более 14 дней	10
	в) сдавление	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	100
Примечание:	–	
1. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15% страховой суммы однократно.		
2. Повреждения спинного мозга, наступившие без внешнего воздействия (например, травмы, явившиеся следствием подъема тяжестей), не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится.		
7	Травматический неврит (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:	
	а) травматический плексит	10

	б) частичный разрыв сплетения	30																																																																																																																																																											
	в) полный разрыв (перерыв) сплетения	50																																																																																																																																																											
	Примечания: 1. Ст.ст. 7 и 8 Таблицы одновременно не применяются. 2. Невралгии, невралгии, возникшие в связи с травмой, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится.	-																																																																																																																																																											
9	Перерыв нервов: а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти	5																																																																																																																																																											
	б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне предплечья и лучезапястного сустава; малоберцового и большеберцового нервов	10																																																																																																																																																											
	в) двух и более: лучевого, локтевого или срединного на уровне предплечья и лучезапястного сустава; малоберцового и большеберцового нервов	20																																																																																																																																																											
	г) одного: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного на уровне локтевого сустава и плеча; седалищного или бедренного	20																																																																																																																																																											
	д) двух и более: подмышечного (подкрыльцового), лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного бедренного	40																																																																																																																																																											
	Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится.	-																																																																																																																																																											
Органы зрения																																																																																																																																																													
10	Паралич аккомодации одного глаза	15																																																																																																																																																											
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15																																																																																																																																																											
12	Сужение поля зрения одного глаза	10																																																																																																																																																											
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	15																																																																																																																																																											
14	Повреждение глаза не повлекшее за собой снижения остроты зрения: гифема, гемофтальм, ожоги П-Ш степени, ранение (непроникающее, проникающее) глазного яблока	3																																																																																																																																																											
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза 1 степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится. 2. В случае если повреждения, перечисленные в настоящей статье Таблицы, повлекли за собой снижение остроты зрения, то страховая выплата производится в соответствии со ст. 20 Таблицы, при этом настоящая статья Таблицы не применяется. Если при повреждении глазного яблока производилась страховая выплата по ст. 14 Таблицы, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для осуществления страховой выплаты в большем размере (в соответствии со ст. 20 Таблицы), то из страховой выплаты, рассчитанной в соответствии со ст. 20 Таблицы вычитается размер страховой выплаты, произведенной по ст. 14 Таблицы. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза, ушиб, контузия глазного яблока, не повлекшие за собой снижения остроты зрения, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится.	-																																																																																																																																																											
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза: а) не повлекшее за собой нарушения функции слезопроводящих путей	5																																																																																																																																																											
	б) повлекшее за собой нарушение функции слезопроводящих путей	10																																																																																																																																																											
16	Последствия травмы глаза: а) конъюнктивит, кератит, иридоциклит, хориоретинит	5																																																																																																																																																											
	б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика (за исключением протезированного), изменение формы зрачка, трихиаз, (неправильный рост ресниц), заворот века, удаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, рубцы, оболочек глазного яблока и век (кроме кожи)	10																																																																																																																																																											
	Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в настоящей статье Таблицы, то страховая выплата производится однократно по статье, учитывающей наибольший размер выплаты. 2. В случае если врач-окулист не ранее чем через 3 (Три) месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 10–13, 15 б), 16 Таблицы и снижение остроты зрения, то страховая выплата осуществляется с учетом всех последствий путем суммирования, но не более 50% страховой суммы в отношении одного глаза.	-																																																																																																																																																											
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100																																																																																																																																																											
18	Удаление в результате травмы глазного яблока (как обладавшего до травмы зрением глаза, так и незрячего)	10																																																																																																																																																											
19	Перелом орбиты одного глаза	10																																																																																																																																																											
20	Повреждение глаза, повлекшее за собой снижение остроты зрения (см. таблицу):	-																																																																																																																																																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Острота зрения до травмы</th> <th colspan="11">Острота зрения после травмы</th> </tr> <tr> <th>0,00</th> <th>ниже 0,1</th> <th>0,1</th> <th>0,2</th> <th>0,3</th> <th>0,4</th> <th>0,5</th> <th>0,6</th> <th>0,7</th> <th>0,8</th> <th>0,9</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,0</td> <td>45</td> <td>35</td> <td>27</td> <td>24</td> <td>21</td> <td>18</td> <td>15</td> <td>12</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>0,9</td> <td>42</td> <td>32</td> <td>24</td> <td>21</td> <td>18</td> <td>15</td> <td>12</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>0,8</td> <td>39</td> <td>29</td> <td>21</td> <td>18</td> <td>15</td> <td>12</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>0,7</td> <td>36</td> <td>26</td> <td>18</td> <td>15</td> <td>12</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>0,6</td> <td>33</td> <td>23</td> <td>15</td> <td>12</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>0,5</td> <td>30</td> <td>20</td> <td>12</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>0,4</td> <td>27</td> <td>17</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>0,3</td> <td>24</td> <td>14</td> <td>6</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>0,2</td> <td>21</td> <td>11</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>0,1</td> <td>14</td> <td>4</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>ниже 0,1</td> <td>10</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы											0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0	45	35	27	24	21	18	15	12	9	6	4	0,9	42	32	24	21	18	15	12	9	6	4	-	0,8	39	29	21	18	15	12	9	6	4	-	-	0,7	36	26	18	15	12	9	6	4	-	-	-	0,6	33	23	15	12	9	6	4	-	-	-	-	0,5	30	20	12	9	6	4	-	-	-	-	-	0,4	27	17	9	6	4	-	-	-	-	-	-	0,3	24	14	6	4	-	-	-	-	-	-	-	0,2	21	11	4	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	14	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ниже 0,1	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы																																																																																																																																																												
	0,00	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9																																																																																																																																																		
1,0	45	35	27	24	21	18	15	12	9	6	4																																																																																																																																																		
0,9	42	32	24	21	18	15	12	9	6	4	-																																																																																																																																																		
0,8	39	29	21	18	15	12	9	6	4	-	-																																																																																																																																																		
0,7	36	26	18	15	12	9	6	4	-	-	-																																																																																																																																																		
0,6	33	23	15	12	9	6	4	-	-	-	-																																																																																																																																																		
0,5	30	20	12	9	6	4	-	-	-	-	-																																																																																																																																																		
0,4	27	17	9	6	4	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																		
0,3	24	14	6	4	-	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																		
0,2	21	11	4	-	-	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																		
0,1	14	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																		
ниже 0,1	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																																																																																																																																																		
	Примечания: 1. Решение о страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 (Трех) месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный предоставляет заключение врача-окулиста для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.ст. 14, 15 а), 19 Таблицы. 2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то считается, что она была такой же, как неповрежденного. Однако если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, то считается, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, то считается, что острота зрения их составляла 1,0. 4. В случае если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корри-																																																																																																																																																												

	гирующая линза, страховая выплата осуществляется с учетом остроты зрения до операции. 5. К полной слепоте (0,00) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).	
Органы слуха		
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) перелом хряща б) отсутствие 1/3 части ушной раковины в) отсутствие 1/3–1/2 части ушной раковины г) отсутствие более 1/2 части ушной раковины Примечание. Если в связи с повреждением ушной раковины страховая выплата осуществляется по настоящей статье Таблицы, то ст. 56 Таблицы не применяется.	3 3 5 10 –
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 2 м б) шепотная речь – до 1 м в) полная глухота (разговорная речь – 0) Примечание: Решение о страховой выплате в связи со снижением слуха в результате травмы принимается после окончания лечения, но не ранее 3 (Трех) месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный предоставляет заключение врача-специалиста (оториноларинголога, сурдолога), включая определение последствий перенесенного повреждения и результаты инструментального исследования. Предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст. 23 Таблицы (если есть основания).	6 15 25 –
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы и не повлекший за собой снижения слуха Примечания: 1. Если в результате травмы произошел разрыв барабанной перепонки и наступило снижение слуха, то страховая выплата осуществляется по ст. 22 Таблицы, при этом настоящая статья Таблицы не применяется. 2. Если разрыв барабанной перепонки произошел в результате перелома основания черепа (средняя черепная ямка), то настоящая статья Таблицы не применяется.	5
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой хронический посттравматический отит Примечания: 1. Страховая выплата по настоящей статье Таблицы производится дополнительно только в случае, если это осложнение травмы будет установлено врачом-специалистом (оториноларингологом) по истечении 3 (Трех) месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата осуществляется с учетом факта травмы по соответствующей статье Таблицы. 2. Острый гнойный отит не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится.	5
Дыхательная система		
25	Повреждение носа: а) вывих костей носа, перелом хряща б) перелом костей носа, перелом передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости	3 5
26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, гидроторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит, инородное тело грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон Примечание: Если переломы ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные настоящей статьей Таблицы, то страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст.ст. 28, 29 Таблицы.	5 15 –
27	Повреждения грудной клетки и ее органов, повлекшие за собой: а) дыхательную недостаточность II-III степени (т. е. грубые дыхательные нарушения, с одышкой и необходимостью респираторной терапии) б) удаление доли, части легкого, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию) в) удаление одного легкого, в т. ч. с частью другого, если это не вызвано заболеванием, развившимся вне связи с травмой (включая операцию) Примечание: 1. Страховая выплата по подпункту а) настоящей статьи Таблицы производится, если это осложнение травмы будет установлено врачом-специалистом по истечении 1 (Одного) месяца после травмы. 2. Если страховая выплата осуществляется по подпунктам б) и в) настоящей статьи таблицы, то подпункт а) настоящей статьи Таблицы не применяется.	10 40 60 –
28	Перелом грудины	10
29	Перелом каждого ребра или перелом в хрящевой части ребра (реберной дуги): а) одно ребро б) каждое последующее ребро Примечания: 1. Страховая выплата по настоящей статье Таблицы не может превышать 30% страховой суммы. 2. Страховая выплата по настоящей статье Таблицы с учетом осложнений, предусмотренных ст. 26 Таблицы и лечебных мероприятий, предусмотренных подпунктами б)-е) ст. 30 Таблицы, не может превышать 40% страховой суммы. 3. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата осуществляется на общих основаниях. 4. При наличии нескольких справок из лечебных учреждений с различными сведениями о количестве поврежденных ребер за основу берется справка из стационара или последнего лечебного учреждения, где проводилось лечение по поводу травмы, либо решение принимается на основании изучения врачом-консультантом рентгенограмм.	3 2 –
30	Проникающее ранение грудной клетки, лечебные манипуляции, операции, проведенные в связи с травмой грудной клетки и верхних дыхательных путей: а) проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости в) торакотомия при повреждении органов грудной полости г) торакоскопии и / или торакоцентезы (выплата однократно по поводу одной травмы) д) бронхоскопия (в т. ч. с целью удаления инородного тела) (однократно по поводу одной травмы) е) трахеостомия (однократно по поводу одной травмы) Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, то страховая выплата осуществляется в соответствии со ст. 27 Таблицы, при этом настоящая статья Таблицы не применяется. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились лечебные мероприятия, предусмотренные подпунктами б)-е) настоящей статьи Таблицы,	5 10 15 3 3 5 –

	<p>цы, то страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p> <p>3. Выплата по настоящей статье Таблицы за повторные вмешательства, произведенные по поводу одной травмы не производится.</p> <p>4. Пневмония, деструктивная пневмония, остеомиелит, гнойно-септические осложнения, развившиеся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится.</p>	
31	<p>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшее за собой нарушения функции, при непрерывном лечении не менее 10 дней</p> <p>Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	5
32	<p>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшее за собой:</p> <p>а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 (Трех) месяцев после травмы</p> <p>б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 (Шести) месяцев после травмы</p> <p>Примечание. Страховая выплата по настоящей статье Таблицы осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой по ст. 31 Таблицы. В случае если застрахованный в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 (Трех) месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 31 Таблицы.</p>	10 20 –
Сердечно-сосудистая система		
33	Повреждение сердца, его оболочек, крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	15
34	<p>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</p> <p>а) 1 степени либо без указания степени</p> <p>б) 2-3 степени</p>	10 25
35	<p>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшие за собой нарушения кровообращения) на уровне:</p> <p>а) плеча, бедра</p> <p>б) предплечья, голени</p>	10 5
36	<p>Повреждения крупных периферических сосудов, повлекшие за собой сосудистую недостаточность</p> <p>Примечания:</p> <p>1. К крупным магистральным сосудам относятся аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам относятся подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если застрахованный в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая выплата по ст.ст. 34, 36 Таблицы производится дополнительно, если указанные в этих статьях травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 (Трех) месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.ст. 33, 35 Таблицы.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	30
Органы пищеварения		
37	<p>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</p> <p>а) перелом одной кости, в т. ч. изолированный перелом альвеолярного отростка, вывих челюсти</p> <p>б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости, переломо-вывих</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе челюсти, случайно наступившем при стоматологических манипуляциях, проведении наркоза, страховая выплата производится на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюсти, скуловых костей производились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.</p>	5 10 –
38	<p>Привычный вывих челюсти</p> <p>Примечание: При привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной по ст. 37 Таблицы, если это осложнение наступило в течение года после травмы, полученной в течение срока действия страхования (и является следствием этой травмы). При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.</p>	10
39	<p>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)</p> <p>б) челюсти</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При определении размера страховой выплаты в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, размер страховой выплаты определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям Таблицы путем суммирования (но не более страховой суммы).</p> <p>3. При осуществлении страховой выплаты по настоящей статье Таблицы дополнительная страховая выплата за оперативные вмешательства не производится.</p>	40 80 –
40	<p>Повреждение языка, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие кончика языка</p> <p>б) отсутствие дистальной трети языка</p> <p>в) отсутствие языка на уровне средней трети</p> <p>г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</p>	5 15 30 60
41	<p>Потеря</p> <p>а) 3-6 зубов</p> <p>б) 7-9 зубов</p> <p>в) 10 и более зубов</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов либо переломе, вывихе болезненно измененного зуба (зубов), т. е. пораженного болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного (гипоплазия эмали, флюороз) происхождения, в т. ч. плом-</p>	7 10 15 –

	<p>бированного зуба, страховая выплата не производится. Однако если болезненно измененные зубы находились в линии перелома челюсти и удалены в связи с этим переломом, то за их потерю страховая выплата производится на общих основаниях.</p> <p>2. При потере или переломе молочных зубов у детей страховая выплата производится на общих основаниях.</p> <p>3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой выплаты определяется по ст.ст. 37 и 41 Таблицы путем суммирования (но не более страховой суммы).</p> <p>4. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях по настоящей статье Таблицы. При удалении впоследствии этого зуба дополнительная страховая выплата не производится.</p>	
42	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроуденоскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызывающее:	
	а) сужение пищевода 1 степени	15
	б) сужение пищевода 2 степени	30
	в) сужение пищевода 3 степени	40
	г) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	80
	Примечание: Размер страховой выплаты по настоящей статье Таблицы определяется не ранее чем через 6 (Шесть) месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст. 42 Таблицы. Если имеется основание для осуществления страховой выплаты по настоящей статье Таблицы, то из страховой выплаты, рассчитанной в соответствии со ст. 43 Таблицы, вычитается размер страховой выплаты, произведенной по ст. 42 Таблицы.	–
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:	
	а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит, перитонит местный	5
	б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	20
	в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости, перитонит разлитой, диффузный	25
	г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	50
	д) противоестественный задний проход (колостомы)	80
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы, предусмотренными в подпунктах а)-в) настоящей статьи Таблицы, производится в случае, если эти осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 (Трех) месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы, предусмотренными в подпунктах г) и д) настоящей статьи Таблицы, производится в случае, если эти осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 (Шести) месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее сроков, установленных настоящей статьей, страховая выплата производится по ст. 42 Таблицы. Из страховой выплаты, рассчитанной в соответствии со ст. 44 Таблицы, вычитается размер страховой выплаты, произведенной по ст. 42 Таблицы. 2. Если в результате травмы возникли патологические изменения, перечисленные в настоящей статье Таблицы, то страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования (но не более страховой суммы).	–
45	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой Примечания: 1. Страховая выплата по настоящей статье Таблицы производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и паховоомошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится.	10
46	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз	5
	б) печеночную недостаточность	10
47	Повреждения печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:	
	а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	15
	б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря	20
	в) удаление части печени	25
	г) удаление части печени и желчного пузыря	30
48	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
	а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление селезенки	30
49	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:	
	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) удаление части желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление части желудка с частью кишечника или поджелудочной железы	50
	г) удаление желудка	60
	Примечание: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако если травма разных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах настоящей статьи Таблицы, то страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования (но не более страховой суммы).	–
50	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены:	
	а) лапароскопия, лапароцентез	5
	б) лапаротомия при повреждении органов живота (в т. ч. с лапароскопией, лапароцентезом)	15
	в) повторные лапаротомии (независимо от их количества)	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для страховой выплаты по ст. 46-49 Таблицы, то настоящая статья Таблицы (кроме подпункта в)) не применяется. 2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и подпункту б) настоящей статьи Таблицы однократно. 3. В случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится страховая выплата по подпункту а) ст. 54 Таблицы.	–

Мочевыделительная и половая система		
51	Повреждение почки (почек), повлекшее за собой:	
	а) ушиб почки (почек), подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства	5
	б) удаление части почки	25
	в) удаление почки	50
52	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:	
	а) цистит, уретрит, пиелит, пиелонефрит	5
	б) острую почечную недостаточность	10
	в) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	25
	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения), хроническую почечную недостаточность	30
	е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	40
	ж) мочеполовые свищи	50
	Примечания:	-
	1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, то размер страховой выплаты определяется по одному из подпунктов настоящей статьи Таблицы, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.	
	2. Страховая выплата в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах а), в), г), д), е), ж) настоящей статьи Таблицы, производится, если эти осложнения имеются по истечении 3 (Трех) месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 51 или 54 а) Таблицы, при этом размер произведенных страховых выплат по вышеуказанным статьям Таблицы не вычитается из суммы страховой выплаты по ст. 52 Таблицы.	
53	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы:	
	а) цистостомия	5
	б) люмботомия, лапаротомия	10
	в) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)	10
	Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки / ее части, страховая выплата производится по подпунктам б), в) ст. 51, при этом настоящая статья Таблицы не применяется.	-
54	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы:	
	а) ранение, разрыв, ожог, отморожение	5
	б) изнашивание лица в возрасте:	
	– до 15 лет	50
	– с 15 до 18 лет	30
	– 18 лет и старше	15
55	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	а) удаление маточной трубы, одного яичника, яичка	15
	б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников, яичек, части полового члена	30
	в) удаление матки, полового члена	50
	Примечание: Общая сумма страховых выплат в связи с повреждением половых органов при одной травме не может превышать 50% страховой суммы.	-
Мягкие ткани		
56	Повреждение мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:	
	а) образование рубцов площадью 1-10 см ² включительно или длиной 5 см и более	3
	б) образование рубцов площадью 10-30 см ² включительно	7
	в) образование рубцов площадью более 30 см ²	15
	Примечания:	-
	1. Решение о страховой выплате по настоящей статье Таблицы принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 (Одного) месяца после травмы.	
	2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.	
	3. Послеоперационные рубцы не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, за исключением случаев оперативного вмешательства в связи с полученной травмой лица и / или шеи.	
	4. Если страховая выплата производится по причине оперативного вмешательства (при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов и др.), то настоящая статья Таблицы не применяется.	
	5. Общая сумма страховых выплат по настоящей статье Таблицы не может превышать 15% страховой суммы.	
	6. Общая сумма страховых выплат совокупно по ст. 56 и ст. 57 Таблицы не может превышать 20% страховой суммы.	
	7. Страховая выплата по настоящей статье Таблицы производится не более одного раза в течение срока действия договора страхования.	
	8. К повреждению мягких тканей, предусмотренных в настоящей статье Таблицы, не относятся поверхностные повреждения кожных покровов (повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины, гематомы, ушибы мягких тканей.	
57	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью от 5 см ² или длиной 7 см и более	5
	Примечания:	
	1. Решение о страховой выплате по настоящей статье Таблицы принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 (Одного) месяца после травмы.	
	2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.	
	3. Послеоперационные рубцы, рубцы после открытых переломов не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится.	
	4. Если страховая выплата производится по причине оперативного вмешательства (при открытых повреждениях с последующей пластикой сухожилий, сшиванием сосудов, нервов и др.), то настоящая статья Таблицы не применяется.	
	5. Общая сумма страховых выплат по настоящей статье Таблицы не может превышать 5% страховой суммы.	
	6. Общая сумма страховых выплат совокупно по ст. 56 и ст. 57 Таблицы не может превышать 20% страховой суммы.	
	7. Страховая выплата по настоящей статье Таблицы производится не более одного раза в течение срока действия договора страхования.	
	8. К повреждению мягких тканей, предусмотренных в настоящей статье Таблицы, не относятся поверхностные повреждения кожных покровов	

	(повреждения наружных слоев кожи) – ссадины, осаднения, царапины, гематомы, ушибы мягких тканей.	
58	Ожоговая болезнь (ожоговая интоксикация), ожоговый шок, травматический шок, анафилактический шок	10
59	Повреждение мышц и сухожилий:	
	а) разрыв мышц (мышцы), мышечная грыжа, посттравматический периостит, нерассосавшаяся гематома площадью не менее 2 см ²	3
	б) разрыв связок, сухожилий (за исключением ахиллова сухожилия, сухожилий пальцев кисти и стопы), взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	3
	Примечания:	–
	1. Страховая выплата в связи с мышечной грыжей, посттравматическим периоститом, нерассосавшейся гематомой производится в случае, если эти осложнения травмы имеются у застрахованного по истечении 1 (Одного) месяца после травмы.	
	2. Страховая выплата в связи с разрывом мышц, сухожилий или связок производится при условии непрерывного срока лечения не менее 14 дней и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней.	
	3. Решение о страховой выплате по настоящей статье Таблицы принимается на основании данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 (Один) месяц после травмы.	
Позвоночник		
60	Перелом, перелома-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков (кроме крестца и копчика):	
	а) одного	20
	б) двух-трех	25
	в) четырех-пяти	30
	г) шести и более	40
	См. примечание 1 к ст. 64 Таблицы.	–
61	Разрыв межпозвоночных связок (при сроке непрерывного лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)	5
	Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не осуществляется.	
62	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
63	Перелом крестца	10
64	Повреждение копчика:	
	а) подвывих копчиковых позвонков	3
	б) вывих копчиковых позвонков	5
	в) перелом копчиковых позвонков	10
	Примечания:	–
	1. Если в связи с травмой позвоночника (в т. ч. крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 5% страховой суммы однократно.	
	2. В случае если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования (но не более страховой суммы).	
	3. В случае если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая выплата производится по статье Таблицы, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.	
Верхняя конечность		
Лопатка и ключица		
65	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, перелома-вывих ключицы	10
	в) перелом двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	г) несросшийся перелом (ложный сустав)	15
	Примечания:	–
	1. В случае если в связи с повреждениями, перечисленными в настоящей статье Таблицы, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	2. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 (Шести) месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
Плечевой сустав		
66	Повреждение области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	
	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в т. ч. большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча	5
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	10
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	15
67	Повреждения плечевого сустава, повлекшие за собой	
	а) привычный вывих плеча	15
	б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	в) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Примечания:	–
	1. Страховая выплата по настоящей статье Таблицы производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области плечевого сустава, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 (Шести) месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	2. В случае если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы однократно.	
	3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча выплачивается, если он наступил в течение одного года после первичного вывиха, произошедшего в течение срока действия страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором производилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.	
Плечо		
68	Перелом плечевой кости:	
	а) на любом уровне	10
	б) двойной перелом	15

69	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава), за исключением отрыва костных фрагментов Примечания: 1. Страховая выплата по настоящей статье Таблицы осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой плеча, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 9 (Девяти) месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой в области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключение первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), то дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы однократно.	40 –
70	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) конечности с лопаткой, ключицей или ее частью	80
	б) плеча на любом уровне	75
	в) единственной конечности на уровне плеча	100
	Локтевой сустав	
71	Повреждения области локтевого сустава: а) пронационный подвывих предплечья при сроке лечения не менее 14 дней и иммобилизации (гипсовой повязкой или ее аналогом) на срок не менее 10 дней и / или оперативном лечении	3
	б) отрывы костных фрагментов, в т. ч. надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости, разрыв капсулы сустава	5
	в) перелом лучевой и локтевой костей, перелом мыщелков плечевой кости, межмыщелковый (чрезмыщелковый) перелом плечевой кости, вывих предплечья	10
	г) перелом плечевой кости с лучевой или (и) локтевой костями	20
72	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
	б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	Примечания: 1. Страховая выплата по подпункту а) настоящей статьи Таблицы производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области локтевого сустава, если отсутствие движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 (Шести) месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. В случае если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы однократно.	–
	Предплечье	
73	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости	5
	б) перелом двух костей, переломо-вывих	10
74	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья, за исключением костных фрагментов: а) одной кости	15
	б) двух костей	30
	Примечание: Страховая выплата по настоящей статье Таблицы осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 9 (Девяти) месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	–
75	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне	65
	б) к экзартикуляции в локтевом суставе	70
	в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	100
	Примечание: Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы однократно.	–
	Лучезапястный сустав	
76	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости, разрыв капсулы сустава	3
	б) перелом двух костей предплечья, перилунарный вывих кисти	10
77	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе Примечания: 1. Страховая выплата по настоящей статье Таблицы производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 (Шести) месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	15 –
	Кисть	
78	Перелом, вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (за исключением ладьевидной кости)	2
	б) двух-трех костей (за исключением ладьевидной кости)	7
	в) четырех и более костей (за исключением ладьевидной кости), вывих, переломо-вывих кисти	10
	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно. 2. Если в результате травмы имел место перелом ладьевидной кости (как изолированный, так и в сочетании с переломом, вывихом других костей пястья (запястья), то дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	–
79	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав), за исключением отрыва костных фрагментов	5

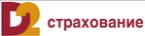
	б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей, запястья или лучезапястного сустава	45
	в) ампутацию единственной кисти	100
	Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей осуществляется дополнительно по подпункту а) настоящей статьи Таблицы, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 (Шести) месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	–
	Пальцы кисти	
	Первый палец	
80	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг)	3
	б) перелом (отрыв костного фрагмента), вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	3
	Примечания:	–
	1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не является страховым случаем и страховая выплата не производится.	
	2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
81	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	3
	б) отсутствие движений в двух суставах	7
	Примечание: Страховая выплата в связи с отсутствием движений 1 (Одного) пальца производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, если отсутствие движений будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 (Шести) месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	–
82	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги	5
	в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги)	5
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	10
	д) ампутацию пальца с пястной костью или ее частью	15
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
83	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой:	
	а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг)	3
	б) перелом (отрыв костного фрагмента), вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	3
	Примечания:	–
	1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не является страховым случаем и страховая выплата не производится.	
	2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
84	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	3
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах	7
	Примечание: Страховая выплата в связи с отсутствием движений пальца осуществляется дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с его травмой, если отсутствие движений будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 (Шести) месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	–
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой:	
	а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги	3
	б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	3
	в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
	д) потерю пальца с пястной костью или ее частью	20
	Примечание: При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не может превышать 50% для одной кисти и 100% для обеих кистей.	–
	Таз	
86	Повреждения таза:	
	а) перелом одной кости	5
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	15
	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений, вертлужной впадины, в т. ч. в сочетании с вывихом бедра	20
	Примечание: Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы однократно.	–
87	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:	
	а) отсутствие движений в одном суставе	20
	б) отсутствие движений в двух суставах	40
	Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по настоящей статье Таблицы дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой таза, если отсутствие движений будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении через 6 (Шесть) месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	–
	Нижняя конечность	
88	Повреждения тазобедренного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), разрыв капсулы сустава	5
	б) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	в) вывих бедра	15
	г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	25
	Примечания:	–
	1. В случае если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов настоящей статьи Таблицы, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	

	2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы однократно.	
89	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:	
	а) отсутствие движений (анкилоз)	20
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра	30
	в) эндопротезирование	40
	г) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра	45
	Примечания: 1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в настоящей статье Таблицы, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной по поводу травмы сустава. 2. Страховая выплата по подпункту б) настоящей статьи Таблицы осуществляется, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 (Девяти) месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	–
90	Перелом бедра:	
	а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	25
	б) двойной перелом бедра	30
91	Перелом бедра, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекших за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)	30
	Примечания: 1. Если в связи с травмой в области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы однократно. 2. Страховая выплата по настоящей статье Таблицы производится дополнительно, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 (Девяти) месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	–
92	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:	
	а) одной конечности	70
	б) единственной конечности	100
Коленный сустав		
93	Повреждение области коленного сустава:	
	а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска, вывих надколенника, разрыв капсулы сустава, разрыв связок	5
	б) переломы: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости	10
	в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	15
	г) перелом мыщелков бедра, вывих голени	20
	д) перелом дистального метафиза бедра	25
	е) перелом дистального метафиза бедра, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	30
	Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов настоящей статьи Таблицы, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы однократно.	
94	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в суставе	20
	б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
	в) эндопротезирование	40
	Примечание: Страховая выплата по настоящей статье Таблицы производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой этого сустава.	
Голень		
95	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
	Примечания: 1. Страховая выплата по настоящей статье Таблицы производится 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. 2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.ст. 93 и 95 или ст.ст. 98 и 95 путем суммирования.	–
96	Перелом костей голени, за исключением отрыва костных фрагментов, повлекших за собой несросшийся перелом (ложный сустав):	
	а) малоберцовой кости	5
	б) большеберцовой кости	15
	в) обеих костей	20
	Примечания: 1. Страховая выплата по настоящей статье Таблицы производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 (Девяти) месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. 2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы однократно.	–
97	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:	
	а) ампутацию голени на любом уровне	60
	б) экзартикуляцию в коленном суставе	65
	в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	100

Голеностопный сустав		
98	Повреждение области голеностопного сустава:	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости, перелом метафиза (эпиметафиза) большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом)	15
	Примечания:	–
	1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы однократно.	
99	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
	Примечание: Страховая выплата по настоящей статье производится на основании заключения лечебного учреждения по истечении 9 (Девяти) месяцев после травмы.	–
100	Повреждение ахиллова сухожилия:	
	а) в случае консервативного лечения	5
	б) в случае оперативного лечения	10
Стопа		
101	Повреждения стопы:	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	3
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	5
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или в предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	10
	Примечания:	–
	1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	
	2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.	
102	Повреждения стопы, повлекшие за собой:	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также пяточной или таранной костей	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	20
	г) ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	15
	д) ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны	15
	е) ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	35
	Примечания:	–
	1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными подпунктами а)-в) настоящей статьи Таблицы, производится дополнительно к страховой выплате, произведенной в связи с травмой стопы, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 (Шести) месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам г)е) – независимо от срока, прошедшего со дня травмы.	
	2. При отрыве костных фрагментов подпункты а) и б) настоящей статьи Таблицы не применяются.	
Пальцы стопы		
103	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):	
	а) одного пальца	2
	б) двух-трех пальцев	3
	в) четырех-пяти пальцев	5
	Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно, при консервативном лечении с помощью скелетного вытяжения – 3% страховой суммы однократно.	–
104	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:	
	первого пальца:	
	а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава	5
	б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава	10
	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:	
	в) на уровне ногтевой фаланги пальца	5
	г) на уровне средней, основной фаланги, плюсне-фалангового сустава пальца	10
	Примечание: Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца (пальцев) с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5% страховой суммы однократно.	–
105	Осложнения травмы, повлекшие за собой:	
	а) образование лигатурных свищей	3
	б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушение трофики (в т. ч. синдром Зудека)	5
	в) остеомиелит, в т. ч. гематогенный	10
	Примечания:	–
	1. Настоящая статья Таблицы применяется при тромбозах, лимфостазе, нарушении трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов) и имеющих по истечении 3 (Трех) месяцев после травмы.	
	2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится.	
	3. Ампутация нижней конечности в связи с заболеванием (диабетическая гангрена, облитерирующий эндартериит, окклюзия сосудов) не являет-	

	ся страховым случаем и страховая выплата не производится.	
106	Клиническая смерть в результате травмы	50
107	Случайное острое отравление, асфиксия (удушие), поражение электротоком, атмосферным электричеством, укусы змей, ядовитых насекомых (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении:	
	а) 2-5 дней	2
	б) 6-10 дней	5
	в) 11-20 дней	10
	г) свыше 20 дней	15
	Примечание: Если в медицинских документах указано, что события, перечисленные в настоящей статье Таблицы, повлекли за собой повреждение какого-либо органа (системы), дающие основания для страховой выплаты в большем размере, чем предусмотрено ст. 107 Таблицы, то применяется соответствующая статья Таблицы, а не ст. 107 Таблицы.	

Не указанные в настоящей Таблице травмы не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не осуществляется.

 страхование	Договор (полис) страхования № xxxxxxxx		
Страховщик	Акционерное общество «Д2 Страхование». Лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412.		
Страхователь (Застрахованное лицо)	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения Страхователя	дд.мм.гггг
Паспортные данные Страхователя	Номер, серия паспорта страхователя, кем и когда выдан		
Адрес регистрации Страхователя	Адрес регистрации страхователя	Контактный телефон Страхователя	Телефон страхователя
Срок действия договора (полиса) страхования	с дд.мм.гггг по дд.мм.гггг	Страховая сумма, руб.	xxx xxx,xx руб.
Выгодоприобретатель	Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники Застрахованного лица.	Страховая премия, руб.	xxx руб.

Настоящий Договор (полис) страхования заключен путем акцепта Страхователем Публичной оферты о заключении договора (полиса) страхования «Здоровье оптимум» (ред. 19.12.2023), далее – Оферта (также доступна на сайте www.d2insur.ru). Акцептом Оферты является факт уплаты Страхователем страховой премии. Настоящий Договор (полис) страхования вручен Страхователю в подтверждение заключения Договора (полиса) страхования на условиях Оферты. Оферта является неотъемлемой частью и приложением к Договору (полису) страхования.

1. Предмет договора. В соответствии с настоящим Договором (полисом) страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором (полисом) страхования плату (страховую премию) произвести Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (полис) страхования (Выгодоприобретателю), в пределах определенной Договором (полисом) страхования страховой суммы страховую выплату при наступлении предусмотренного Договором (полисом) страхования события (страхового случая).

2. Страховым случаем / риском являются следующие события, произошедшие в течение срока действия страхования (п. 4.2. Договора (полиса) страхования) (при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 7 Оферты не являются страховыми случаями):

Текст для Пакета 1:

2.1. Смерть Застрахованного лица.

2.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности I (первой) / II (второй) / III (третьей) группы впервые.

2.3. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих), в результате:

2.3.1. одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица:

- | | | |
|---|---|--|
| а) взрыв; | е) падение предметов на Застрахованное лицо; | к) движение средств транспорта или их крушение; |
| б) действие электрического тока; | ж) падение самого Застрахованного лица; | л) пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; |
| в) удар молнии; | з) попадание в дыхательные пути инородного тела; | м) воздействие высоких или низких температур, химических веществ. |
| г) нападение животных; | и) острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; | |
| д) противоправные действия третьих лиц; | | |

2.3.2. заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования Застрахованного лица.

2.4. События, указанные в п.2.1, 2.2., 2.3. Договора (полиса) страхования, считаются страховыми случаями, если они произошли, в том числе, в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, участия Застрахованного лица в военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.

2.5. События, указанные в п. 2.2. Договора (полиса) страхования, произошедшие после окончания срока страхования, но явившиеся следствием события, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица на Территории страхования, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с момента наступления такого события.

Текст для Пакета 2:

2.1. Смерть Застрахованного лица.

2.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности I (первой) / II (второй) / III (третьей) группы впервые.

2.3. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих), в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица:

- | | | |
|---|---|--|
| а) взрыв; | е) падение предметов на Застрахованное лицо; | к) движение средств транспорта или их крушение; |
| б) действие электрического тока; | ж) падение самого Застрахованного лица; | л) пользование движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; |
| в) удар молнии; | з) попадание в дыхательные пути инородного тела; | м) воздействие высоких или низких температур, химических веществ. |
| г) нападение животных; | и) острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; | |
| д) противоправные действия третьих лиц; | | |

2.4. События, указанные в п.2.1, 2.2., 2.3. Договора (полиса) страхования, считаются страховыми случаями, если они произошли, в том числе, в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, участия Застрахованного лица в военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.

2.5. События, указанные в п. 2.2. Договора (полиса) страхования, произошедшие после окончания срока страхования, но явившиеся следствием события, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица на Территории страхования, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с момента наступления такого события.

Текст для Пакета 3:

2.1. Смерть Застрахованного лица.

2.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности I (первой) / II (второй) / III (третьей) группы впервые.

2.3. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих), в результате заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования Застрахованного лица.

2.4. События, указанные в п.2.1, 2.2., 2.3. Договора (полиса) страхования, считаются страховыми случаями, если они произошли, в том числе, в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, участия Застрахованного лица в военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.

2.5. События, указанные в п. 2.2. Договора (полиса) страхования, произошедшие после окончания срока страхования, но явившиеся следствием события, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица на Территории страхования, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 180 (Ста восьмидесяти) календарных дней с момента наступления такого события.

3. Прочие условия. Осуществляя акцепт Оферты, Страхователь подтверждает следующее:

3.1. Страхователь ознакомлен с содержанием основных понятий и перечнем событий, которые не являются страховыми случаями по настоящему Договору (полису) страхования (раздел 7 Оферты), размером и порядком осуществления страховой выплаты (раздел 10 Оферты), размером страховой премии (страхового тарифа) (раздел 8 Оферты), порядком вступления в силу Договора (полиса) страхования и условиями его досрочного расторжения (раздел 4 Оферты), а также условиями договора страхования, разъясненными в памятке Страхователю.

3.2. Уплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что:

- до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь получил достоверную информацию о Договоре (полисе) страхования, в том числе об условиях и рисках, связанных с его исполнением, согласен на заключение Договора (полиса) страхования на предложенных в Оферте условиях, получил экземпляр Договора (полиса) страхования;
- до заключения Договора (полиса) страхования Страхователю предоставлена полная и достоверная информация о Договоре (полисе) страхования в виде Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У (далее – Ключевой информационный документ), все положения Ключевого информационного документа Страхователю были разъяснены и полностью понятны, Страхователь получил экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме до заключения Договора (полиса) страхования.

3.3. Страхователь подтверждает, что соответствует условиям п. 5.2. Оферты.

3.4. Страхователю известно, что характер сведений, указанных в настоящем Договоре (полисе) страхования, является основанием для заключения договора страхования. Страхователь понимает и согласен (-а) с тем, что если им приведены ложные (недостоверные) сведения, сокрыты факты, то договор страхования является незаключенным.

3.5. Страхователь подтверждает, что Страховщик выбран им добровольно, и что он уведомлен (-а) о своем праве выбрать любую другую страховую компанию по своему усмотрению либо отказаться от заключения Договора (полиса) страхования. Страхователь уведомлен (-а), что заключение договора страхования не является условием для получения иных услуг и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Выгодоприобретателя. Страхователь уведомлен (-а) о своем праве запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру.

3.6. Страхователь дает согласие Страховщику – АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1) и его контрагентам на обработку персональных данных Страхователя, включая персональные данные, указанные в Договоре (полисе) страхования, осуществление информирования Страхователя в соответствии с условиями раздела Оферты «Персональные данные и другие условия».

3.7. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования – компьютерной программы), на использование усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.

4. Порядок вступления договора страхования в силу

4.1. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии, которая осуществляется одновременно за весь срок страхования. Уплата страховой премии подтверждает факт принятия Страхователем Договора (полиса) страхования и Оферты, являющейся его неотъемлемой частью.

4.2. Срок страхования по Договору (полису) страхования начинается с 00:00 часов календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии. Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования.

СТРАХОВЩИК АО «Д2 Страхование».

Юридический адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.

Тел.: 8 800 7755 290.

ОГРН 1025403197995, ИНН/КПП 5407197984/540701001, р/с 40701810901050000001

в АО «Экспобанк» (филиал в Новосибирске), БИК 045004861, к/с

30101810450040000861

}\${authority}

Настоящий Договор (полис) страхования содержит факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица и печати Страховщика, а также подписан усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. Для подтверждения подлинности электронной подписи необходимо выбрать опцию «Сохранить полис» и воспользоваться сервисом «Проверка подлинности электронной подписи» на сайте <http://www.gosuslugi.ru/pgu/eds>

I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЕ

ЛИЦО, КОТОРОЕ ДЕ-ЛАЕТ ОФЕРТУ	Акционерное общество «Д2 Страхование», лицензия ЦБ РФ СЛ № 1412 (далее – Страховщик). Полная информация о Страховщике на сайте www.d2insur.ru .	ЛИЦА, КОТОРЫМ АДРЕ-СОВАНА ОФЕРТА	Дееспособные физические лица.
-------------------------------------	---	---	-------------------------------

ПРЕДМЕТ ОФЕРТЫ

Предметом настоящей Оферты является предложение, адресованное дееспособным физическим лицам, заключить Договор (полис) страхования на условиях, указанных в Оферте. Оферта регулируется Правилами страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0. (далее – Правила страхования) в редакции, действующей на дату заключения Договора (полиса) страхования. Оферта и Правила страхования доступны на сайте www.d2insur.ru.

АКЦЕПТ ОФЕРТЫ

До оплаты страховой премии Страхователь знакомится с условиями, содержащимися в Оферте, Договоре (полисе) страхования, Правилах страхования, Ключевом информационном документе по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У.

В случае согласия заключить Договор (полис) страхования на условиях, предложенных в Оферте, Страхователь осуществляет акцепт Оферты. Акцептом Оферты является факт уплаты Страхователем страховой премии. Датой акцепта Оферты (датой заключения Договора (полиса) страхования) является дата уплаты страховой премии.

Уплатой страховой премии Страхователь подтверждает, что:

- до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь получил достоверную информацию о Договоре (полисе) страхования, в том числе об условиях и рисках, связанных с его исполнением, согласен на заключение Договора (полиса) страхования на предложенных в Оферте условиях, получил экземпляр Договора (полиса) страхования;

- до заключения Договора (полиса) страхования Страхователь ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У, все положения Ключевого информационного документа Страхователю были разъяснены и полностью понятны, Страхователь получил экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме до заключения Договора (полиса) страхования.

Оферта прилагается к Договору (полису) страхования и является его неотъемлемой частью.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ОФЕРТЫ Настоящая Оферта действует с __.12.2023. С момента публикации настоящей Оферты ранее опубликованная Оферта от 18.07.2023 отозвана, но Договоры (полисы) страхования, заключенные на ее условиях, продолжают действовать без изменений их условий.

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ И ДРУГИЕ УСЛОВИЯ

Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие АО «Д2 Страхование» (630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1) и его контрагентам на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) любым, не противоречащим законодательству РФ, способом (в том числе с использованием средств автоматизации или без использования таких средств) его персональных данных, включая: фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату рождения, адреса проживания (регистрации), номера телефонов, адреса электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, демографические характеристики, сведения о состоянии здоровья – в целях заключения и исполнения Договора (полиса) страхования, договора перестрахования, проведения маркетинговых исследований и рекламных акций. Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие – АО «Д2 Страхование» на осуществление информирования его путем направления смс / голосовых сообщений, а также по телефону, сети Интернет, электронной почте, почте и другим каналам связи о продуктах и услугах Страховщика (включая сообщения рекламного характера). Согласие на обработку персональных данных и согласие на информирование вступают в силу в момент уплаты страховой премии и действуют в течение 5 (Пяти) лет с даты прекращения действия Договора (полиса) страхования; по истечении указанного срока действие согласий считается продленным на каждые следующие 5 (Пять) лет при отсутствии сведений об их отзыве. Согласие может быть отозвано в любое время путем передачи Страховщику подписанного Страхователем письменного уведомления; в случае отзыва согласия Страховщик прекращает обработку персональных данных после выполнения требований законодательства, регламентирующих его деятельность, и в сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие на предоставление медицинскими учреждениями, страховыми организациями, Фондом ОМС, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» по запросу Страховщика документов и заключений, связанных с наступлением страхового случая, содержащих персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, включая сведения о факте обращения за оказанием медицинской помощи, состоянии здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении, а также перечень медицинских учреждений, в которые обращался за медицинской помощью, иную информацию, необходимую для решения вопроса о страховой выплате.

Лицо, акцептовавшее Оферту, дает согласие на использование факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика (в том числе выполненного с помощью средств электронного копирования – компьютерной программы), на использование усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» при подписании Договора (полиса) страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий, связанных с его исполнением.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УСЛОВИЯХ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПАМЯТКА СТРАХОВАТЕЛЮ)

а) Заключение Договора (полиса) страхования на условиях настоящей Оферты не является необходимым условием для получения Страхователем иных услуг (в том числе финансовых, включая выдачу кредита и др.) и не может являться основанием для отказа в их предоставлении. Договор (полис) страхования не является способом обеспечения исполнения каких-либо обязательств Страхователя / Выгодоприобретателя.

б) Выгодоприобретатель определен в разделе 2 Оферты.

в) Договор (полис) страхования заключен между Страхователем и Страховщиком. Все обязательства по Договору (полису) страхования, заключенному на условиях настоящей Оферты, несет Страховщик, в т. ч. в случае, когда Договор (полис) страхования оформлен при посредничестве иной организации (в т. ч. страхового агента). Страхователь вправе запросить информацию о размере вознаграждения, уплачиваемого страховому агенту / брокеру.

г) Условия досрочного расторжения Договора (полиса) страхования (включая сведения о «периоде охлаждения») определены в разделе 4 Оферты.

II. СУЩЕСТВЕННЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕМОГО НА УСЛОВИЯХ ПУБЛИЧНОЙ ОФЕРТЫ

1. СТРАХОВАТЕЛЬ Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор (полис) страхования и уплатившее страховую премию в размере и порядке, предусмотренном Договором (полисом) страхования.

2. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателями) является Застрахованное лицо, в случае смерти Застрахованного лица – его наследники, если иное не указано в Договоре (полисе) страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате событий, предусмотренных разделом 6 Оферты.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ

4.1. Срок действия Договора (полиса) страхования составляет от 1 до 12 месяцев со дня уплаты страховой премии. Договор (полис) страхования заключен и вступает в силу в день уплаты страховой премии. Дата начала и дата окончания срока действия Договора (полиса) страхования указываются в Договоре (полисе) страхования.

4.2. Срок действия страхования начинается с 00.00 часов календарного дня, следующего за днем уплаты страховой премии (дата начала действия страхования). Срок действия страхования завершается в 23:59 часов календарного дня, указанного в качестве окончания срока действия Договора (полиса) страхования (дата окончания действия страхования).

4.3. В случае досрочного расторжения Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя действие Договора (полиса) страхования прекращается со дня, когда Страхователь письменно заявил об отказе от Договора (полиса) страхования. Страховщик осуществляет возврат страховой премии, путем безналичного перечисления по банковским реквизитам, указанным в заявлении Страхователя, либо наличными деньгами по адресу: Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1, только если:

а) Досрочное расторжение Договора (полиса) страхования осуществляется в связи с тем, что возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ). Страхователь должен предоставить заявление об отказе от страхования (собственноручно подписанное Страхователем), документы, подтверждающие указанный выше факт, а также копию своего паспорта в целях идентификации и банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии. В этом случае Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально времени в днях, в течение которого действовало страхование. При этом неполный день действия Договора (полиса) страхования в целях расчета удерживаемой Страховщиком части страховой премии учитывается как полный.

б) Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в течение 14 (Четырнадцать) календарных дней (для Договоров (полисов) страхования, заключенных до 20.01.2024 г. включительно) / 30 (Тридцати) календарных дней (для Договоров (полисов) страхования, заключенных с 21.01.2024 г.) со дня его заключения путем направления заявления об отказе от страхования, собственноручно подписанного Страхователем, и в данном периоде отсутствующих события, имеющие признаки страхового случая. В целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии. В случае если Страхователь отказался от Договора (полиса) страхования в срок, установленный в настоящем подпункте, Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию в полном объеме.

в) Страхователю до акцепта настоящей Оферты не была предоставлена / предоставлена неполная или недостоверная информация о Договоре (полисе) страхования, в виде Ключевого информационного документа по форме, установленной Указанием Банка России от 17.05.2022 №6139-У, ЛИБО Страхователь полностью досрочно исполнил обязательства по договору потребительского кредита (займа), при предоставлении которого Страхователь заключил Договор (полис) страхования по настоящей Оферте. Страхователь

должен предоставить заявление на отказ от страховой защиты (в целях идентификации Страхователь обязан приложить к заявлению копию своего паспорта, а также банковские реквизиты – в случае выбора Страхователем безналичного порядка возврата страховой премии). В заявлении на отказ от страховой защиты по основанию «непредоставление / предоставление неполной или недостоверной информации» должны быть мотивированно изложены обстоятельства ненадлежащего информирования. К заявлению на отказ от страховой защиты по основанию «полное досрочное исполнение обязательства по договору потребительского кредита (займа)» должны быть приложены документы, подтверждающие указанный выше факт. В указанных случаях Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя возвращает Страхователю страховую премию за удержанием части страховой премии пропорционально сроку действия Договора (полиса) страхования в днях, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора (полиса) страхования. При этом неполный день действия Договора (полиса) страхования в целях расчета удерживаемой Страховщиком части страховой премии учитывается как полный.

г) В иных случаях, помимо указанных в подпунктах а) - в) пункта 4.3. Оферты, при досрочном расторжении Договора (полиса) страхования по инициативе Страхователя страховая премия возврату не подлежит.

4.4. В случае если страховая премия была уплачена в отношении лица, не отвечающего условиям п. 5.2. Оферты, то Договор (полис) страхования является незаключенным в отношении данного лица. При этом Страховщик в течение 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя осуществляет Страхователю возврат страховой премии, уплаченной в отношении такого лица.

5. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

5.1. В рамках настоящей Оферты Застрахованным лицом является Страхователь, отвечающий требованиям п. 5.2. Оферты.

5.2. Договор (полис) страхования на условиях настоящей Оферты с учетом степени риска может быть заключен только в отношении следующих лиц:

- не младше 18 лет на дату заключения Договора (полиса) страхования;
- не страдающих / не страдавших онкологическими заболеваниями, психическими расстройствами, болезнями нервной системы (включая эпилепсию), рассеянным склерозом, наркоманией, токсикоманией и другими видами химической зависимости, алкоголизмом, и / или не состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;
- не страдающих / не страдавших врожденной, генетической, приобретенной патологией костной системы и опорно-двигательного аппарата;
- которым не установлен диагноз «Гепатит С», СПИД, ВИЧ-инфекция, саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
- не нуждающихся в длительной посторонней помощи, не парализованных;
- не являющихся недееспособными лицами;
- не находящихся под следствием или в местах лишения свободы.

6. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ / РИСКИ

6.1. Договор (полис) страхования может быть заключен по одному из Пакетов страхования, которые включают соответствующий перечень страховых случаев / рисков:

Риск→	Смерть (п.6.2.1. Оферты)	Инвалидность I (первой) / II (второй) / III (третьей) группы (п.6.2.2. Оферты)	Временная утрата трудоспособности / расстройство здоровья в результате несчастного случая (п.6.2.3.1. Оферты)	Временная утрата трудоспособности / расстройство здоровья в результате заболевания (п.6.2.3.2. Оферты)
Пакет страхования ↓				
Пакет 1	включено	включено	включено	включено
Пакет 2	включено	включено	включено	не включено
Пакет 3	включено	включено	не включено	включено

6.2. **Страховым случаем / риском** является одно из следующих событий, произошедших в течение срока действия страхования (при условии, что данное событие не относится к событиям, которые в соответствии с разделом 7 Оферты не являются страховыми случаями):

6.2.1. Смерть Застрахованного лица.

6.2.2. Установление Застрахованному лицу инвалидности I (первой) / II (второй) / III (третьей) группы впервые.

6.2.3. Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих), в результате:

6.2.3.1. одно из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования Застрахованного лица:

- | | | |
|--|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение животных; противоправные действия третьих лиц; | <ol style="list-style-type: none"> падение предметов на Застрахованное лицо; падение самого Застрахованного лица; попадание в дыхательные пути инородного тела; острое отравление ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; | <ol style="list-style-type: none"> движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием, всякого рода инструментами; воздействие высоких или низких температур, химических веществ. |
|--|--|---|

6.2.3.2. заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования Застрахованного лица.

6.3. События, указанные в п.6.2.1., 6.2.2., 6.2.3. Оферты, считаются страховыми случаями, если они произошли, в том числе, в результате военных действий, маневров или иных военных мероприятий, участия Застрахованного лица в военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.

6.4. События, указанные в п. 6.2.2. Оферты, произошедшие после окончания срока страхования, но явившиеся следствием события, произошедшего в течение срока страхования Застрахованного лица на Территории страхования, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 180 (Ста восемьдесят) календарных дней с момента наступления такого события.

7. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

7.1. События, указанные в п. 6.2.1., 6.2.2. Оферты, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления), а также вследствие события, при котором Застрахованное лицо отказалось от медицинского освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления).

7.2. Событие, указанное в п. 6.2.1. Оферты, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если оно является следствием наличия у Застрахованного лица инвалидности любой группы на дату заключения Договора (полиса) страхования.

7.3. Событие, указанное в п. 6.2.2. Оферты, также не является страховым случаем и страховая выплата по нему не производится, если:

- оно является следствием наличия у Застрахованного лица II (второй) либо III (третьей) группы инвалидности на дату заключения Договора (полиса) страхования (для случая установления Застрахованному лицу I (первой) либо II (второй) группы инвалидности соответственно);
- на дату заключения Договора (полиса) страхования существовали основания для установления I (первой), либо II (второй), либо III (третьей) группы инвалидности (в т. ч., но не исключительно, диагностированное заболевание, травма, направление на медико-социальную экспертизу).

7.4. События, указанные в п. 6.2.3. Оферты, не являются страховым случаем и страховая выплата по ним не производится, если они произошли вследствие:

- умышленных действий Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;
- попытки самоубийства Застрахованного лица;
- случаев, произошедших во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы;
- действия / бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов); алкогольного отравления Застрахованного лица, отравления в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;
- управления Застрахованным лицом любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или под воздействием препаратов или веществ токсического или седативного действия, в том числе, когда лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения; либо без права на управление транспортными средствами (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ); либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имеющему права на управление транспортным средством данной категории (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами в соответствии со ст.28 Закона 196-ФЗ), либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в том числе, когда указанное лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения;
- развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, вследствие заболеваний крови и кровеносных органов, злокачественных, онкологических заболеваний, меланом, любых гиперкератозов или базально-клеточных карцином кожи; туберкулеза, сахарного диабета, цирроза печени, терминальной почечной недостаточности, «Гепатита С», аллергических реакций, любых заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;
- инфекционного заболевания, независимо от причины заражения; пищевой токсикоинфекции;
- причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия страхования;
- беременности независимо от срока и родовспоможения; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности;
- занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;

л) занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс, фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта, парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт, боевые единоборства, экстремальные виды велосипедного спорта, поездки или управления мотоциклом, мотороллером, маломерным судном или снегоходом и т.п.;

м) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

н) неустановленной причины.

8. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Страховая сумма указывается в Договоре (полисе) страхования и не может превышать 400 000 (Четырехсот тысяч) рублей.

8.2. Страховой тариф устанавливается в соответствии с выбранным Пакетом страхования в следующем размере:

Пакет страхования	Страховой тариф, % в месяц
Пакет 1	4%
Пакет 2	3%
Пакет 3	2%

8.3. Страховая премия рассчитывается путем умножения страховой суммы на страховой тариф в месяц и срок страхования в месяцах. Уплата страховой премии осуществляется Страхователем одновременно за весь срок страхования.

9. ВРЕМЯ И ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Договор (полис) страхования действует в отношении Застрахованного лица в любое время суток и в любой точке мира. Действие Договора (полиса) страхования (страховая защита) не распространяется на период нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

10.1. При наступлении страхового случая страховая выплата осуществляется Страховщиком в денежной форме в следующем размере:

10.1.1. по страховому случаю **Смерть Застрахованного лица** (п. 6.2.1. Оферты) – 100% страховой суммы;

10.1.2. по страховому случаю **Установление Застрахованному лицу инвалидности I (первой) группы впервые** (п. 6.2.2. Оферты) – 100% страховой суммы;

10.1.3. по страховому случаю **Установление Застрахованному лицу инвалидности II (второй) группы впервые** (п. 6.2.2. Оферты) – 100% страховой суммы;

10.1.4. по страховому случаю **Установление Застрахованному лицу инвалидности III (третьей) группы впервые** (п. 6.2.2. Оферты) – 80% страховой суммы;

10.1.5. по страховому случаю **Временная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих)** (п.6.2.3. Оферты) – 1% от страховой суммы в день, начиная с 11 (Одиннадцатого) дня временной утраты трудоспособности / расстройства здоровья, но не менее 1000 рублей и не более 5000 рублей по одному страховому случаю.

10.2. Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком **полного пакета** надлежащим образом оформленных документов в соответствии с разделом 11 Оферты, а в случае отсутствия оснований для страховой выплаты Страховщик в указанный срок направляет Выгодоприобретателю соответствующее уведомление.

Срок урегулирования требования о страховой выплате может быть продлен на 90 (Девяносто) календарных дней со дня направления Страховщиком соответствующего запроса (или на период получения ответов на направленные Страховщиком запросы) в связи с необходимостью получения Страховщиком информации от компетентных органов и / или сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

10.3. При наличии достаточных оснований Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления страхового события уголовного дела – до момента окончания расследования компетентными органами.

10.4. В любом случае размер страховой выплаты не может превышать страховую сумму по Договору (полису) страхования. Если Выгодоприобретателю произведена страховая выплата, то страховая сумма уменьшается на величину выплаченного возмещения со дня выплаты страхового возмещения.

10.5. Страховая выплата НЕ осуществляется, если:

а) компетентные органы не подтверждают факт события и в отношении рисков, указанных в п.6.2.3. Оферты не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем / впервые диагностированным заболеванием и временной утратой трудоспособности / временным расстройством здоровья;

б) Выгодоприобретателем не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 11 Оферты, и / или уполномоченными органами не предоставлены обоснованно затребованные Страховщиком документы;

в) Выгодоприобретателем представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в выплате, не зависимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть классифицировано как страховой случай;

г) событие произошло в результате умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), направленных на наступление страхового случая, причинения Страхователем (Застрахованным лицом) себе телесных повреждений, в том числе самоубийства Страхователя (Застрахованного лица), совершенного в течение первых двух лет действия страхования;

д) страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

Для установления, является ли заявленное событие страховым случаем и принятия решения о страховой выплате Выгодоприобретатель должен представить Страховщику следующие документы:

11.1. **Общие документы:**

а) Уведомление о событии, имеющем признаки страхового случая, – оригинал; бланк уведомления доступен на сайте www.d2insur.ru.

б) Паспорт Выгодоприобретателя (основная страница, страница с адресом регистрации) – копия (в случае смерти Застрахованного лица копия его паспорта не предоставляется).

в) Договор (полис) страхования, – копия.

г) Документ об оплате страховой премии (при наличии), – копия.

д) Реквизиты банковского счета Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, включая наименование и БИК банка, ИНН банка, номер корреспондентского счета банка, номер лицевого счета клиента.

е) Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и причин, установленных групп инвалидности (с указанием дат, причин) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

11.2. **В случае смерти Застрахованного лица** (п. 6.2.1. Оферты):

а) Свидетельство о смерти Застрахованного лица – копия.

б) Справка о смерти с указанием причины смерти или медицинское свидетельство о смерти – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

в) Медицинское (врачебное) заключение о причине смерти – заключение судебно-медицинской экспертизы или заключение патологоанатома или посмертный эпикриз – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

г) Выписка из акта судебно-химического исследования / справка на момент поступления в стационар о результатах исследования биологических жидкостей трупа (кровь, моча и т. д.) на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением (не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующему пункту).

д) Результаты исследований на выявление инфекции или др., проведенных организациями, имеющими соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности и / или лабораторной диагностики, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документе, предоставленном согласно пп. в) п.11.2.

е) Свидетельство о праве на наследство – нотариально заверенная копия.

11.3. **В случае установления Застрахованному лицу I (первой) / II (второй) / III (третьей) группы инвалидности** (п. 6.2.2. Оферты):

а) Заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении I (первой) / II (второй) / III (третьей) группы инвалидности впервые – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

б) Справка, подтверждающая факт установления инвалидности, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

в) Направление на МСЭ – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

г) Выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения, справка лечебного учреждения об обращении Застрахованного лица, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

д) Справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы (в случае если событие наступило в результате несчастного случая) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

е) Результаты исследований на выявление инфекции или др., проведенных организациями, имеющими соответствующие лицензии на осуществление медицинской деятельности и / или лабораторной диагностики, – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.

11.4. **В случае временной утраты Застрахованным лицом трудоспособности (для работающих) / временного расстройства здоровья (для неработающих)** (п.6.2.3. Оферты):

- а) листок (-ки) нетрудоспособности (для работающих; предоставляются все листки нетрудоспособности, включая закрытый листок нетрудоспособности), справка лечебного учреждения (для неработающих) – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- б) выписной эпикриз в случае госпитализации, прохождения стационарного лечения по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- в) справка лечебного учреждения в случае амбулаторного лечения по факту полученной травмы, с указанием в ней анамнеза и диагноза, периода непрерывного лечения – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением;
- г) справка лечебного учреждения о результатах освидетельствования Застрахованного лица на содержание этилового алкоголя, наркотических, токсических веществ при обращении за медицинской помощью в медицинское учреждение по факту полученной травмы – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением. Не предоставляется, если указанная информация содержится в документах, предоставленных согласно предшествующим пунктам.

11.5. Документы, предоставляемые при определенных событиях:

- а) При противоправных действиях третьих лиц: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- б) При ДТП: справка из ГИБДД с указанием времени и места ДТП, постановление в отношении участников, протокол об административном правонарушении – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- в) При несчастном случае на производстве: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 – оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением.
- г) При несчастном случае по пути на работу: акт о несчастном случае по пути на работу или с работы, составленный работодателем, – оригинал или копия, заверенная работодателем.

11.6. Документы компетентных органов должны быть оформлены в соответствии с законодательством, действующим на момент составления документа, содержать дату их выдачи, быть заверены подписью должностного лица и печатью организации (органа, предприятия, учреждения), должны быть составлены на русском языке либо иметь нотариально удостоверенный перевод на русский язык. Справки врачей, лечебных учреждений должны содержать дату выдачи справки, Ф.И.О., возраст (дату рождения), анамнез, диагноз, период непрерывного лечения, заверены подписью врача и печатью лечебного учреждения. Справки, заверенные только печатью врача, не являются надлежаще оформленным документом.

11.7. При наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг на основании предоставленных им документов.

11.8. В случае выявления факта предоставления Страховщику неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом, Страховщик направляет уведомление заявителю с указанием перечня недостающих и / или ненадлежащим образом оформленных документов не позднее 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком неполного пакета документов и / или документов, оформленных ненадлежащим образом

III. СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА «ТЕЛЕДОКТОР»

Сервисная программа «Теледоктор» включает предоставление следующих дистанционных информационных услуг (далее – Услуги) в отношении обращений Застрахованного лица (далее – Клиент), касающихся состояния его здоровья.

Услуги	Количество консультаций за период страхования*
а) «Устная консультация»	равно количеству месяцев в периоде страхования
б) «Расшифровка анализов и исследований»	равно количеству месяцев в периоде страхования
в) «Второе мнение»	равно количеству месяцев в периоде страхования

* Под одной консультацией (для Услуг пп. а, б) понимается ответ на поставленные Клиентом взаимосвязанные вопросы в рамках информирования в рамках одной ситуации, касающейся состояния его здоровья. Под одной консультацией (для Услуги в) понимается получение независимого письменного мнения врача в электронной форме в виде сканированной копии документа на адрес электронной почты Клиента и оригинала на почтовый адрес Клиента (при наличии такого запроса Клиента).

«Устная консультация» – услуга, предоставляемая в устной форме, по телефону или skype-сервису, заключающаяся в разъяснении, обсуждении с российскими врачами возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса, касающегося состояния его здоровья, вопросов в сфере диетологии или спортивных тренировок.

«Расшифровка анализов и исследований» – услуга, предоставляемая в устной форме, по телефону или skype-сервису, представляющая собой интерпретацию результатов анализов Клиента, разъяснение исследуемых параметров и соответствие полученных результатов референсным значениям, предоставление дальнейших рекомендаций.

«Второе мнение» – услуга, представляющая собой независимое мнение о поставленном Клиенту ранее диагнозе, с получением письменного мнения врача.

УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ В РАМКАХ СЕРВИСНОЙ ПРОГРАММЫ «ТЕЛЕДОКТОР», НОСЯТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ, ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ, ИНФОРМАЦИОННЫЙ ХАРАКТЕР И НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ РУКОВОДСТВОМ К ДЕЙСТВИЮ И НЕ ЗАМЕНЯЮТ ЛИЧНЫЙ ВИЗИТ К ВРАЧУ!

Услуги по Сервисной программе предоставляет Консультант, информация о котором доступна на сайте www.d2insur.ru.

Консультант может отказать в предоставлении Услуг в случаях:

- а) при выявлении у Клиента признаков заболевания, лечение и / или диагностика которого возможны лишь в специализированных медицинских учреждениях;
- б) если оказание Услуг сопряжено с неоправданным риском причинения вреда здоровью или угрожает жизни Клиента;
- в) если оказание Услуг с большой степенью вероятности может повлечь ухудшение состояния здоровья Клиента.

Клиент обязан до начала оказания Услуг сообщить Консультанту самостоятельно либо по его запросу все сведения о перенесенных и имеющихся заболеваниях, известных ему противопоказаниях к применению каких-либо лекарств или процедур, возможных аллергических реакциях, индивидуальных особенностях организма.

Срок действия Сервисной программы:

Сервисная программа действует в период действия Договора (полиса) страхования в отношении Клиента.

Предоставление доступа к Сервисной программе осуществляется ежедневно с 8:00 до 20:00 по Новосибирскому времени. Обслуживание запросов Клиентов осуществляется Консультантом в рамках расписания врача (с учетом Срока предоставления Услуг Клиенту).

Сроки предоставления Услуг:

Для Услуг «Устная консультация», «Расшифровка анализов и исследований» - в течение 24 часов после первичного обращения Клиента.

Для Услуги «Второе мнение» - в течение 48 часов после первичного обращения Клиента. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление Услуги может быть отсрочено, но в любом случае не более 3 (Трех) календарных дней с момента первичного обращения Клиента.

Порядок идентификации Клиента при обращении:

- а) Услуги предоставляются исключительно при условии личного обращения Клиента и в его пользу;
- б) при обращении Клиент сообщает свои фамилию, имя, отчество и идентификатор (номер Договора (полиса) страхования).

Ограничение ответственности:

Консультант не несет ответственности, если до оказания Услуги Клиент не исполнил обязанность по информированию о перенесенных заболеваниях, аллергических реакциях, противопоказаниях, если неэффективность оказанной Услуги или причиненный вред явились следствием отсутствия у Консультанта такой информации.

Консультант не несет ответственности за результаты оказания Услуг в случаях несоблюдения Клиентом рекомендаций по лечению и совершения иных действий, направленных на ухудшение здоровья Клиента.

Клиент понимает и признает, что несоответствие результата оказания той или иной Услуги результату, который Клиент хотел получить при обращении за соответствующей Услугой, само по себе не является фактом оказания Услуги ненадлежащего качества.

IV. СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА «ЮРИДИЧЕСКИЙ СЕРВИС»

Сервисная программа «Юридический сервис» действует в отношении обращений Застрахованного лица (далее – Клиент), касающихся предоставления следующих дистанционных информационных услуг (далее – Услуги):

Услуги	Количество консультаций за период страхования*
Устная юридическая консультация	равно количеству месяцев в периоде страхования
Письменная юридическая консультация	равно количеству месяцев в периоде страхования
Письменное составление документа	равно количеству месяцев в периоде страхования

* Под одной консультацией понимается ответ на поставленные Клиентом взаимосвязанные вопросы в рамках информирования в рамках одной ситуации по любой отрасли права.

Устная юридическая консультация – услуга Консультанта, предоставляемая Клиенту в устной форме, по телефону, заключающаяся в разъяснении, обсуждении возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса справочно-информационного характера. Услуга дает возможность получения консультации российского юриста.

Письменная юридическая консультация – услуга Консультанта, предоставляемая Клиенту в письменной форме, заключающаяся в разъяснении, обсуждении возможностей и способов решения возникшего у Клиента запроса справочно-информационного характера. Услуга дает возможность получения консультации российского юриста.

Письменное составление документа – услуга Консультанта, предоставляемая Клиенту в письменной форме, заключающаяся в составлении документа относительно представленного Клиентом запроса.

УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ В РАМКАХ СЕРВИСНОЙ ПРОГРАММЫ «ЮРИДИЧЕСКИЙ СЕРВИС», НОСЯТ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО РЕКОМЕНДАТЕЛЬНЫЙ, ОЗНАКОМИТЕЛЬНЫЙ, ИНФОРМАЦИОННЫЙ ХАРАКТЕР И НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ РУКОВОДСТВОМ К ДЕЙСТВИЮ!

Услуги по Сервисной программе предоставляет Консультант, информация о котором доступна на сайте www.d2insur.ru.

Срок действия Сервисной программы:

Сервисная программа действует в течение срока страхования, определенного в соответствии с П.4.1. Оферты. Обслуживание запросов Клиентов в рамках Сервисной программы осуществляется круглосуточно без выходных.

Сроки предоставления Услуг:

Устные консультации предоставляются непосредственно в момент обращения Клиента в ходе телефонного соединения. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление Услуг может быть отсрочено, но в любом случае не более 24 (Двадцати четырех) часов с момента фиксации обращения Клиента.

Письменные консультации предоставляются в течение 2 (Двух) календарных дней. В отдельных случаях (необходимость дополнительного изучения материалов, большое количество предоставленных Клиентом материалов) предоставление Услуги может быть отсрочено, но в любом случае не может составлять более 4 (Четырех) рабочих дней, о чем сообщается Клиенту.

В случае уточнения запроса со стороны Клиента (предоставления дополнительных материалов, документов) течение сроков предоставления Услуги начинается с момента поступления от Клиента уточненного запроса (поступления дополнительных материалов, документов); при этом такая ситуация учитывается в качестве одной консультации (обслуживания одного обращения Клиента).

Порядок идентификации Клиента при обращении:

а) Услуги предоставляются исключительно при условии личного обращения Клиента и в его пользу;

б) при обращении Клиент сообщает свои фамилию, имя, отчество и идентификатор (номер Договора (полиса) страхования), при этом, если возникают обоснованные сомнения в том, что обратившееся за получением консультации лицо действительно является Клиентом, то ему могут быть заданы дополнительные вопросы, позволяющие устранить возникшие сомнения.

Ограничение ответственности:

Консультант ни при каких обстоятельствах не претендует и не предоставляет официального толкования положений законодательства РФ и предоставляет все услуги исходя из накопленного опыта Консультанта на основе положений законодательства РФ и сложившейся правоприменительной практики. Консультации носят рекомендательный характер. Клиент понимает и признает, что несоответствие результата оказания той или иной услуги результату, который Клиент хотел получить при обращении за соответствующей услугой, само по себе не является фактом оказания услуги ненадлежащего качества.

V. ПАМЯТКА СТРАХОВАТЕЛЮ

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

1. Уведомите АО «Д2 Страхование» любым доступным способом в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента события.
2. Соберите полный пакет документов (раздел 11 Оферты), необходимый для рассмотрения события, и направьте в страховую компанию на почтовый адрес, указанный ниже.

ПОТРЕБОВАЛИСЬ УСЛУГИ ПО СЕРВИСНОЙ ПРОГРАММЕ «ТЕЛЕДОКТОР», «ЮРИДИЧЕСКИЙ СЕРВИС»:

1. Сформулируйте свой запрос, подготовьте все документы, которые могут Вам потребоваться при направлении запроса Консультанту.
2. Сообщите свой запрос: по телефону 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный) или по электронной почте info@d2insur.ru. Вам потребуется сообщить Ваш идентификатор (номер Договора (полиса) страхования) – устно или в тексте электронного письма.

VI. КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

АО «Д2 Страхование». Почтовый адрес: 630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д. 2, помещ. 1.

Телефон: 8 800 7755 290 (звонок по России бесплатный). Адрес электронной почты info@d2insur.ru. Интернет-сайт страховой компании www.d2insur.ru.

Тарифы страхования по продукту «Здоровье оптимум»

Риск→	Смерть (п.6.2.1. Оферты)	Инвалидность I (первой) / II (второй) / III (третьей) группы (п.6.2.2. Оферты)	Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая (п.6.2.3.1. Оферты)	Временная утрата общей трудоспособности в результате заболевания (п.6.2.3.2. Оферты)	Страховая премия	Страховая сумма (рубли)
Пакет страхования ↓						
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	1 000,00	25 000,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	1 500,00	37 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	2 000,00	50 000,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	2 500,00	62 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	3 000,00	75 000,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	3 500,00	87 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	3 900,00	97 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	4 000,00	100 000,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	4 500,00	112 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	4 900,00	122 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	5 000,00	125 000,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	5 500,00	137 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	5 900,00	147 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	6 000,00	150 000,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	6 300,00	157 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	6 400,00	160 000,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	6 500,00	162 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	6 900,00	172 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	7 000,00	175 000,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	7 500,00	187 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	7 700,00	192 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	7 900,00	197 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	8 000,00	200 000,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	8 500,00	212 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	9 000,00	225 000,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	9 500,00	237 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	10 000,00	250 000,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	10 500,00	262 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	11 000,00	275 000,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	11 500,00	287 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	12 000,00	300 000,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	12 500,00	312 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	13 000,00	325 000,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	13 500,00	337 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	14 000,00	350 000,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	14 500,00	362 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	15 000,00	375 000,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	15 500,00	387 500,00
Пакет 1	включено	включено	включено	включено	16 000,00	400 000,00

Страховая сумма указывается в Договоре (полисе) страхования и не может превышать 400 000 (Четырехсот тысяч) рублей.

от: _____
 ФИО

 адрес: _____
 адрес проживания (с индексом):

контактный телефон: _____

электронная почта: _____

Заявление на отказ от страхования

 Настоящим я, _____
 полностью фамилия, имя, отчество страхователя

паспортные данные: серия, номер, кем и когда выдан

**Прошу расторгнуть договор
страхования**

 (вид страхования, номер и дата договора страхования)

Причина расторжения договора страхования (отметить галочкой):
 в период 30 календарных дней с даты заключения договора страхования
 прекращение страхового риска _____
 описание события

 объект не соответствует условиям страхования _____
 описание события

 иные причины (указать): _____
 описание события

Прошу вернуть мне страховую премию (отметьте вариант):
 наличными деньгами из кассы страховщика по адресу: г. Новосибирск, ул. Депутатская, д.2, помещ.1

 безналичным перечислением по банковским реквизитам страхователя:

Ф.И.О.страхователя:																
Наименование банка																
БИК банка																
ИНН банка																
К/с банка																
Расчетный счет																

К настоящему заявлению прилагаю:

-
- Копию моего паспорта (разворот первой страницы и прописка).
-
-
- Копию договора страхования.
-
-
- Чек об оплате страховой премии.
-
-
- Документ, подтверждающий прекращение страхового риска.
-
-
- Подтверждающий документ, что объект не мог быть застрахован.

 Разрешаю обработку предоставленных лично мной персональных данных с целью отказа от страхования. Настоящее согласие дается на осуществление следующих действий в отношении персональных данных, которые необходимы для достижения указанной выше цели, совершаемых с использованием и без использования средств автоматизации, включая, без ограничения: сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), передачу, извлечение, использование, блокирование, уничтожение персональных данных, а также любых иных действий с учетом действующего законодательства РФ.
 Настоящее согласие действует до момента утраты правовых оснований, после чего персональные данные уничтожаются.

 _____ / _____ / «___» _____ 202__ г.
 подпись страхователя Ф.И.О. страхователя (полностью) дата

Ключевой информационный документ об условиях добровольного страхования

подготовлен на основании Публичной оферты о заключении договора (полиса) страхования «Здоровье оптимум» (далее – Оферта), Правил страхования жизни и здоровья от несчастных случаев и болезней 7.0. в редакциях, действующих на дату заключения договора добровольного страхования.



Страховщик: АО «Д2 Страхование»

Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?

Страховые риски, которые влияют на условия потребительского кредита (займа) или по которым кредитор является Выгодоприобретателем (основные страховые риски):
Не предусмотрены

0 рублей - страховая премия за основные страховые риски

Дополнительные страховые риски:

Текст для Пакета 1:

1. Смерть Застрахованного.
2. Установление Застрахованному I / II / III группы инвалидности впервые.
3. Временная утрата трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих) в результате:
 - 3.1. одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования: взрыва; действия электрического тока; удара молнии; нападения животных; падения самого Застрахованного; падения предметов на Застрахованного; попадания в дыхательные пути инородного тела; острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; противоправных действий третьих лиц; пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; движения средств транспорта или их крушения; воздействия высоких или низких температур, химических веществ.
 - 3.2. заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования.

Текст для Пакета 2:

1. Смерть Застрахованного.
2. Установление Застрахованному I / II / III группы инвалидности впервые.
3. Временная утрата трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих) в результате одного из следующих событий (несчастных случаев), произошедших в течение срока страхования: взрыва; действия электрического тока; удара молнии; нападения животных; падения самого Застрахованного; падения предметов на Застрахованного; попадания в дыхательные пути инородного тела; острого отравления ядовитыми растениями, грибами, ядовитыми газами; противоправных действий третьих лиц; пользования движущими механизмами, оружием, всякого рода инструментами; движения средств транспорта или их крушения; воздействия высоких или низких температур, химических веществ.

Текст для Пакета 3:

1. Смерть Застрахованного.
2. Установление Застрахованному I / II / III группы инвалидности впервые.
3. Временная утрата трудоспособности (для работающих) / временное расстройство здоровья (для неработающих) в результате заболевания, впервые диагностированного в течение срока страхования.

По дополнительным страховым рискам Выгодоприобретателем является:

– _____ (ФИО Застрахованного), в случае смерти - его наследники

_____ рублей -
страховая премия за
дополнительные
страховые риски

Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?

1. Не являются страховым случаем события, указанные в п.1., 2. раздела I, наступившее вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления), а также вследствие события, при котором Застрахованный отказался от медицинского освидетельствования на предмет алкогольного,

наркотического или токсического опьянения (отравления).

2. Не является страховым случаем событие, указанное в п.1. раздела I, если оно является следствием наличия у Застрахованного инвалидности любой группы на дату заключения договора добровольного страхования.

3. Не является страховым случаем событие, указанное в п.2. раздела I, если:

а) оно является следствием наличия у Застрахованного II (второй) либо III (третьей) группы инвалидности на дату заключения договора добровольного страхования (для случая установления Застрахованному I (первой) либо II (второй) группы инвалидности соответственно);

б) на дату заключения договора добровольного страхования существовали основания для установления I (первой), II (второй) либо III (третьей) группы инвалидности (в т. ч., но не исключительно, заболевание, травма, направление на медико-социальную экспертизу).

4. Не являются страховым случаем события, указанные в п.3. раздела I, наступившее вследствие:

а) умышленных действий, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным себе телесных повреждений;

б) попытки самоубийства Застрахованного;

в) случаев, произошедших во время пребывания в местах лишения свободы;

г) действия / бездействия Застрахованного, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления алкоголя, любых его заменителей, наркотических, психотропных, токсических веществ и неизвестных ядов или лекарственных веществ (препаратов); отравления в результате употребления Застрахованным алкоголя, наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания (или с нарушением предписания) врача, заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

д) управления любым транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или под воздействием препаратов или веществ токсического или седативного действия, в том числе, когда лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения; либо без права на управление транспортными средствами (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами); либо передачи управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории (в том числе, в случае прекращения, приостановления действия права на управление транспортными средствами), либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, в том числе, когда указанное лицо отказалось пройти медицинское освидетельствование на состояние опьянения;

е) развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонической болезни (артериальной гипертензии), инсульта, инфаркта миокарда или мозга, вследствие заболеваний крови и кроветворных органов, злокачественных, онкологических заболеваний, меланом, любых гиперкератозов или базально-клеточных карцином кожи; туберкулеза, сахарного диабета, цирроза печени, терминальной почечной недостаточности, «Гепатита С», аллергических реакций, любых заболеваний, связанных с ВИЧ-инфекцией или СПИДом;

ж) инфекционного заболевания, независимо от причины заражения; пищевой токсикоинфекции;

з) причин, вызванных нервным или психическим заболеванием, параличей, эпилептических припадков;

и) беременности; стерилизации, методов оплодотворения, лечения бесплодия, прерыванием беременности;

к) занятий любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки;

л) занятия опасными видами спорта на любительской основе;

м) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

н) неустановленной причины.

5. Страховая выплата не осуществляется, если:

а) компетентные органы не подтверждают факт события и в отношении рисков, указанных в п.3. раздела I, не установлена причинно-следственная связь между несчастным случаем / впервые диагностированным заболеванием и временной утратой трудоспособности / расстройством здоровья;

б) не предоставлены документы и сведения в соответствии с разделом 11 Оферты, и / или уполномоченными органами не предоставлены затребованные Страховщиком документы;

в) для получения страховой выплаты представлены ложные сведения и документы;

г) событие произошло в результате умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, причинения Застрахованным себе телесных повреждений, в том числе самоубийства, совершенного в течение первых двух лет действия страхования;

д) страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

Перечень документов по дополнительным страховым рискам указан в разделе 11 Оферты.
Страховая выплата осуществляется в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем представления указанных документов.

Раздел IV. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

Основания для возврата страховой премии	Сумма возврата страховой премии
Отказ от договора добровольного страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения (для договоров страхования, заключенных до 20.01.2024 г. включительно) / 30 календарных дней со дня его заключения (для договоров страхования, заключенных с 21.01.2024 г.)	100% от страховой премии.
Отказ от договора добровольного страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования	100% страховой премии за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование
Полное досрочное погашение кредита (займа)	
Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 1 ст. 958 ГК РФ)	
В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.	
Возврат страховой премии осуществляется в течение 7 рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.	

Раздел V. КАК ПОВЛИЯЕТ ОТКАЗ ОТ СТРАХОВАНИЯ НА КРЕДИТ (ЗАЕМ)?

Отказ от дополнительных страховых рисков не влияет на кредит (заем).

Раздел VI. КУДА ОБРАЩАТЬСЯ?

Заявления о страховой выплате, об отказе от страхования, о возврате страховой премии, иные сообщения могут быть направлены:

Страховщику по адресу:	630099, Новосибирск, ул. Депутатская, д.2, помещ. 1 Адрес электронной почты info@d2insur.ru Сайт: www.d2insur.ru
Кредитору по адресу:	_____ (указывается наименование (фирменное наименование) Кредитора и адрес Кредитора для направления юридически значимых сообщений)

Раздел VII. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить Страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если Страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:
сайт: www.finombudsman.ru;
адрес: 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.
Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.