Общество с ограниченной ответственностью
«Дефанс Страхование» (ранее ООО «СК КАРДИФ»)
127015, Россия, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2, к.1
тел.: +7 495 287 77 85
факс: +7 495 287 77 83

Общество с ограниченной ответственностью
«Дефанс Страхование»

Приказ №170625/01 от 17 июня 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор

_____/ К. В. Козлов /

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ДЛЯ ДОГОВОРОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО КРЕДИТА (ЗАЙМА) №3.

Определения

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

Приложения:

Приложение 1. Перечень смертельно-опасных заболеваний.
Приложение 2. Таблица страховых выплат при получении травматических повреждений для лиц старше 18-ти лет.
Приложение 3. Таблица страховых выплат при получении травматических повреждений для лиц моложе 18-ти лет.
Приложение 4. Таблица страховых выплат при хирургических вмешательствах.
Приложение 5. Базовые тарифные ставки.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Болезнь или Заболевание - нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу.

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

Госпитализация в результате несчастного случая - стационарное лечение Застрахованного лица, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение Срока страхования несчастным случаем.

Госпитализация в результате несчастного случая или болезни - помещение в течение Срока страхования Застрахованного лица для проведения лечения заболевания (болезни) и/или последствий несчастного случая в круглосуточный стационар медицинской организации, имеющей все необходимые разрешения и лицензии. При этом не является страховым случаем помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

Дата наступления страхового случая:

• В случае смерти – это дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

• В случае установления инвалидности – это дата установления 1-й или 2-ой группы инвалидности (категории ребенок-инвалид), квалифицируемых в соответствии с законами и иными нормативно-правовыми актами РФ, согласно справке «МСЭ», выданной Застрахованному лицу;

• В случае первичного диагностирования смертельно опасного заболевания – это дата первичного диагностирования смертельно опасного заболевания Застрахованному лицу;

• В случае временной утраты трудоспособности – наиболее ранняя дата освобождения от работы Застрахованного лица, указанная в листке нетрудоспособности или в медицинском документе;

• В случае недобровольной потери работы – наиболее ранняя дата увольнения Застрахованного лица с постоянного (основного) места работы;

• В случае непредвиденных расходов на оплату медикаментов при Госпитализации Застрахованного лица – дата оплаты Страхователем/ Застрахованным лицом расходов на оплату медикаментов, указанная в платежном документе.

Договор страхования – соглашение, заключенное между Страхователем и Страховщиком, определяющее условия страхования, заключаемое на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев, болезней и финансовых рисков для договоров потребительского кредита (займа) №1 (далее – Правила страхования).

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

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

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

Общественный транспорт – пассажирский транспорт, осуществляющий автоперевозки, железнодорожные, воздушные либо водные перевозки.

Период ожидания – период времени, в течение которого произошедшие события не покрываются объемом страхового покрытия и не являются страховыми случаями. В течение периода ожидания Страховщик не несет ответственности по событиям, произошедшим с Застрахованным лицом. Ущерб либо убытки, понесенные Застрахованным лицом в течение периода ожидания Страховщиком, не возмещаются.

Период восстановления страхового покрытия – период времени после окончания Страхового события, в течение которого страховое покрытие не распространяется на произошедшие события, имеющие признаки Страхового случая по данному риску. События, произошедшие в период восстановления страхового покрытия, не являются Страховыми случаями.

Получатель страховых услуг – лицо, обратившееся к Страховщику с намерением заключить Договор страхования (потенциальный получатель страховых услуг), а также Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель по заключенному Договору страхования.

Смертельно опасное заболевание - заболевание, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. Перечень смертельно опасных заболеваний для целей настоящих Правил страхования установлен Приложением № 1 к Правилам.

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

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Дефанс Страхование», юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством РФ для осуществления страховой деятельности, действующее на основании лицензии, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

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

Травматическое повреждение – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного лица, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №2, №3 к Правилам), произошедшее в течение Срока страхования вследствие несчастного случая.

Недобровольная потеря работы – предполагаемое событие в жизни Застрахованного лица, выражающееся в приобретении Застрахованным лицом статуса безработного в результате расторжения бессрочного трудового договора по инициативе работодателя либо по соглашению сторон, инициатором подписания которого выступил работодатель.

Хирургическая операция - комплекс воздействий на ткани и/ или органы человека, проводимых квалифицированным врачом с целью лечения и/ или коррекции функций организма, выполняемых с помощью различных способов разъединения и соединения тканей, предусмотренная Таблицей страховых выплат при хирургических вмешательствах (Приложение №4 к Правилам).

Фиксированный ежемесячный доход - фиксированный размер оплаты труда (оклад) Застрахованного лица за исполнение трудовых (должностных) обязанностей за календарный месяц без учета компенсационных, стимулирующих и социальных выплат.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.

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

1.2. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) в течение Срока страхования, предусмотренного Договором страхования, произвести Выгодоприобретателю Страховую выплату в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

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

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

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

1.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

1.7. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней), и имущественные интересы, связанные с риском неполучения доходов от трудовой деятельности, с риском возникновения непредвиденных расходов на оплату медикаментов (страхование финансовых рисков).

1.8. При заключении Договора страхования Страхователь получает один экземпляр настоящих Правил страхования, которые считаются неотъемлемой частью Договора страхования (приложением к Договору). В случае если Договор страхования либо приложения к нему были получены Страхователем без вручения текста на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя от обязанностей, которые предусмотрены Договором страхования. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста Договора страхования и приложений к нему на бумажном носителе, а Страховщик обязан вручить (направить) Страхователю текст Договора страхования и приложений к нему на бумажном носителе бесплатно один раз.

1.9. При заключении Договора страхования Страхователь/ Застрахованное лицо сообщает, что его возраст не менее 18-ти и не более 70-ти лет, что не является инвалидом I,II, III группы, инвалидом детства в результате несчастного случая или заболеваний и не имеет оснований для установления этих групп инвалидности, не является недееспособным лицом, не является лицом, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт, инфаркт), инфаркт миокарда, иные заболевания, указанные в «Перечне социально значимых заболеваний», утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные образования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением), цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания; не обращался за последние 12 месяцев за медицинской помощью с симптомами заболеваний, окончательный диагноз по которым еще не был поставлен или в связи с которыми не было рекомендовано дальнейшее медицинское наблюдение или лечение;не страдал ранее или не страдает следующими заболеваниями: обструктивная болезнь лёгких, стенокардия, ишемическая болезнь сердца, аритмия, сердечная недостаточность, ревматизм и другие сердечно-сосудистые заболевания, инсульт, любая форма паралича, нервные и психические заболевания и (или) расстройства, цирроз печени, болезнь Крона, язвенный колит, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, гепатит В и/или С и/или D, и/или Е, и/или F, сахарный диабет, а также не проходит или не проходил ранее обследование, по которым был поставлен диагноз по поводу любого вида опухоли, рака, лейкемии, лимфомы; не нуждается в постоянном уходе по состоянию здоровья; не получал больничных листов (листков нетрудоспособности) по болезням, связанным с болезнями, приведшими к наступлению страхового случая.

В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Страхователя/ Застрахованного лица, Договор страхования считается не заключенным с даты подписания его Страховщиком и Страхователем (в связи с отсутствием волеизъявления Страховщика на заключение Договора страхования с данной категорией лиц).

Страховая премия, уплаченная по такому Договору страхования, подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

1.10. Территория страхования – Российская Федерация.

1.11. В случае, если содержание Договора страхования не соответствует положениям Правил страхования, предпочтение отдается Договору страхования.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

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

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

2.3. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из объема страхового покрытия” настоящих Правил:

2.3.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

2.3.2. Смерть Застрахованного лица в результате болезни, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

2.3.3. Смерть Застрахованного лица в том числе, в результате болезни, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

2.3.4. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая на общественном транспорте, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

2.3.5. Смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшая в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Смерть Застрахованного лица»).

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

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

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

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

2.3.10. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) группы в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.11. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы в результате несчастного случая, произошедшее впервые в течение Срока страхования (независимо от группы инвалидности) (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.12. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы в результате болезни, произошедшее впервые в течение Срока страхования (независимо от группы инвалидности) (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.13. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы, в том числе, в результате болезни, произошедшее впервые в течение Срока страхования (независимо от группы инвалидности) (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

2.3.14. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы в результате несчастного случая на общественном транспорте, произошедшее впервые в течение Срока страхования (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»)

2.3.15. Установление Застрахованному лицу инвалидности 1-ой (первой) или 2-ой (второй) группы в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшее впервые в течение Срока страхования (независимо от группы инвалидности) (далее – «Инвалидность Застрахованного лица»).

Под Установлением инвалидности в пунктах 2.3.6. – 2.3.15 Правил страхования понимается квалифицируемая по стандартам Медико-социальной экспертизы (далее «МСЭ») 1-ая (первая) или 2-ая (вторая) группы инвалидности в соответствии с законами и иными нормативно-правовыми актами РФ, согласно справке, выданной «МСЭ».

Под установлением инвалидности 1-ой (первой) группы в пунктах 2.3.6. – 2.3.15 Правил страхования для лиц, не достигших 18-ти летнего возраста, подразумевается также установление категории «ребенок-инвалид».

Установление Инвалидности Застрахованному лицу (п.2.3.6. – 2.3.15 Правил страхования) признается Страховым случаем, если решение МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности принято впервые в период действия Договора Страхования.

Несчастный случай либо диагностирование заболевания, приведшие к установлению группы инвалидности (п.2.3.6. – 2.3.15 Правил страхования), должны произойти впервые с момента заключения Договора страхования в течение Срока страхования, установленного Договором страхования.

Страховщик оставляет за собой право проверить факт, обстоятельства причин установления соответствующей группы инвалидности (п.2.3.6. – 2.3.15 Правил страхования).

2.3.16. Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания Застрахованному лицу, произошедшее в течение Срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица, и предусмотренное Приложением №1 к настоящим Правилам.

Произошедшее событие признается страховым случаем, если у Застрахованного лица в течение Срока страхования впервые диагностировано одно из заболеваний, указанных в Приложении №1 настоящих Правил, диагноз установлен врачом, имеющим соответствующую квалификацию, и подтвержден документами, выданными соответствующим квалифицированным медицинским учреждением.

2.3.17. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшая в течение Срока страхования (далее – «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом»).

2.3.18. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни произошедшая в течение Срока страхования (далее – «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом»).

2.3.19. Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни либо по причине ухода за несовершеннолетним ребенком или близким родственником (супругом, супругой, родителями), произошедшая в течение Срока страхования (далее – «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом»).

2.3.20. Недобровольная потеря работы Застрахованным лицом и получение в связи с указанным событием статуса безработного, произошедшая в течение Срока страхования (далее – «Недобровольная потеря работы») в соответствии со следующими основаниями:

а) прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (п. 8 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

б) прекращение трудового договора в связи с отказом работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (п. 9 статьи 77 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

в) прекращение трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией организации (ликвидацией обособленных структурных подразделений, находящихся в другой местности) либо прекращения деятельности индивидуальным предпринимателем (п. 1 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);

г) прекращение трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (п. 2 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
д) несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (п. 3 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
е) прекращение трудового договора по инициативе работодателя в связи со сменой собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (п. 4 статьи 81 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
ж) прекращение трудового договора в связи со смертью работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (п. 6 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих);
з) прекращение трудового договора в связи с наступлением чрезвычайных обстоятельств, препятствующих продолжению трудовых отношений (военные действия, катастрофа, стихийное бедствие, крупная авария, эпидемия и другие чрезвычайные обстоятельства), если данное обстоятельство признано решением Правительства Российской Федерации или органа государственной власти соответствующего субъекта Российской Федерации (п. 7 статьи 83 Трудового Кодекса Российской Федерации либо соответствующий пункт иного закона, регулирующего трудовые отношения государственных служащих).

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

2.3.22. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни, произошедшие в период действия Договора страхования (далее – «Госпитализация в результате несчастного случая и болезни»).

2.3.23. Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №2, №3 к настоящим Правилам) (далее – «Травматическое повреждение»).

2.3.24. Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в период действия Договора страхования, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №2, №3 к настоящим Правилам) (далее – «Травматическое повреждение»).

В зависимости от возраста Застрахованного лица (лицо до 18 лет либо лицо старше 18 лет) по событиям, предусмотренным в п.2.3.23. и 2.3.24. применяется соответствующая Таблица страховых выплат при травматических повреждениях.

2.3.25. Проведение Застрахованному лицу одной из хирургических операций, предусмотренных Приложением №4 к настоящим Правилам страхования («Таблица страховых выплат при хирургических вмешательствах»), в течение срока страхования, установленного для конкретного Застрахованного лица (далее – «Хирургическое вмешательство»). В случаях проведения хирургической операции в результате болезни, такая болезнь должна быть диагностирована впервые в течение Срока страхования, установленного Договором страхования

2.3.26. Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности, произошедшее в течение Срока страхования (далее – «Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности»).

Произошедшее событие признается страховым случаем, если в бессрочный трудовой договор Застрахованного лица в течение Срока страхования были внесены надлежащим образом оформленные в установленном законодательством РФ порядке изменения, результатом которых стало снижение размера фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица на 20% и более, в том числе, сокращение рабочих часов Застрахованного лица на 20% и более.

2.3.27. Возникновение непредвиденных расходов на оплату медикаментов при возникновении страхового случая Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая (п.2.3.21 Правил страхования);

2.3.28. Возникновение непредвиденных расходов на оплату медикаментов при возникновении страхового случая Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая и болезни (п.2.3.22 Правил страхования);

(далее страховые случаи по п.п. 2.3.27 - 2.3.28 Правил страхования – «Возникновение непредвиденных расходов на оплату медикаментов»)

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

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

3.1. Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и исходя из величины которой определяется размер страховой премии и Страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика, указывается в Договоре страхования, и может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску.

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

3.3. При определении характера страхового риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (вредные привычки, стрессы, нервные перегрузки, малоподвижный образ жизни и т.д.).

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

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

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

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

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

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

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1. События, указанные в п. 2.3. настоящих Правил страхования не покрываются объемом страхового покрытия (страхование не распространяется) и не являются Страховыми случаями если их прямой причиной являются:

4.1.1. Любые умышленные действия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленные на наступление события, вне зависимости от того, были ли данные лица в момент совершения таких действий вменяемы или невменяемы.

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

4.1.3. Война, интервенция, военные действия иностранных войск, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравниваемые к ним события (независимо от того, была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов, включая террористический акт, операции военного характера любого рода, включая контртеррористические операции, действия по поддержанию мира, действия правоохранительных органов, народного ополчения в рамках проведения специальных военных операций или антитеррористических операций, использование любого вида оружия, ракет, снарядов, мин, бомб и других боеприпасов, а также действия систем противовоздушной обороны, воздействия пилотируемых и беспилотных летательных аппаратов, включая падение их частей, воздействия ударной волны.

4.1.4. Алкогольное отравление Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и/ или отравление Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, сильнодействующих, психотропных веществ и/ или лекарственных средств без предписания врача соответствующей квалификации (не является исключением из объема страхового покрытия для рисков Недобровольная потеря работы и Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности (п. 2.3.20, 2.3.26 Правил страхования)).

4.1.5. Добровольное употребление алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ и действия (бездействия) Застрахованного лица, связанные с этими факторами, за исключением принятия лекарственных средств в точном соответствии с предписаниями врача соответствующей квалификации (не является исключением из объема страхового покрытия для рисков Недобровольная потеря работы и Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности (п. 2.3.20, 2.3.26 Правил страхования)).

4.1.6. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (то есть, отсутствует получение денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и/или участия в них), включая соревнования, тренировки, а также следующими видами спорта на любительской основе: одним или несколькими опасными видами спорта или хобби, таких как автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, дайвинг и его разновидности, скалолазание, альпинизм, горные лыжи, сноуборд, коньки, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф-дайвинг), бокс, хели-ски, руфрайдинг, скейтбординг, дайвинг, рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, конное поло, спортивный сплав, банджи-джампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), паркур, бои без правил, акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный), охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства и занятие иными видами спорта, представляющими повышенную опасность для жизни и здоровья Застрахованного лица. (не является исключением из объема страхового покрытия для рисков Недобровольная потеря работы и Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности (п. 2.3.20, 2.3.26 Правил страхования)).

4.1.7. Участие в любых авиационных перелетах (за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат) (не является исключением из объема страхового покрытия для рисков Недобровольная потеря работы и Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности (п. 2.3.20, 2.3.26 Правил страхования)).
4.1.8. Совершение или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.
4.1.9. Причинение любого вреда здоровью, вызванное радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.
4.1.10. Управление Застрахованным лицом любым транспортным средством, в том числе, электросамокатами, электровелосипедами, электробордами, без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо в случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования, использование Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (не является исключением из объема страхового покрытия для рисков Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания Застрахованному лицу (п. 2.3.16 Правил страхования), Недобровольная потеря работы (п. 2.3.20 Правил страхования), Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности (п. 2.3.26 Правил страхования).
4.1.11. Событие, произошедшее вследствие передвижения Застрахованного лица на поездах и иных рельсовых транспортных средствах с их внешней стороны, в том числе проезда на крышах, открытых переходных и тормозных площадках, в открытых кузовах (у вагонов открытого типа), с боковых или торцевых сторон вагонов или в подвагонном пространстве на элементах наружной арматуры подвижного состава, и иное событие, направленное с умыслом Застрахованного лица на наступление события, вне зависимости от того, было ли данное лицо в момент совершения таких действий вменяемо или невменяемо;
4.1.12. Несение Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, гражданского служащего, участника добровольческих формирований или сотрудника правоохранительных органов.
4.1.13. Стресс, повышенная тревожность, депрессия, психическое или нервное расстройство, или любые нарушения психоневрологического статуса и их последствия.
4.1.14. Заболевания, указанные в перечне социально значимых заболеваний, утв. постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 года N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих" (туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные образования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения; болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением); цирроз печени; сердечно-сосудистые заболевания, приведшие к острому нарушению мозгового кровообращения (инсульт, инфаркт), инфаркт миокарда, диагностированные до заключения Договора страхования, в отношении которых Страхователь/ Застрахованное лицо при заключении Договора страхования сообщил ложные сведения.
4.1.15. Неустановленная причина смерти, о чём сказано в официальных документах (заключение СМЭ, протокол Патологоанатомического исследования трупа, окончательное медицинское свидетельство о смерти).
4.2. Помимо исключений из объема страхового покрытия, указанных в п. 4.1 настоящих Правил страхования, исключаются из объема страхового покрытия (не покрываются) и не являются

Страховыми случаями, события по риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом» (п.п.2.3.17-2.3.19 Правил страхования), произошедшие в результате:

4.2.1. Беременности и родов.

4.2.2. Добровольного участия Застрахованного лица в драках, стычках, столкновениях и нападениях на третьих лиц с применением насилия, за исключением случаев самообороны и оказания помощи лицам, находящимся в опасности.

4.2.3. Работы с взрывоопасными и легковоспламеняющимися материалами и огнестрельным оружием.

4.3. Не покрываются объемом страхового покрытия и не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.3. настоящих Правил страхования и произошедшие вследствие несчастного случая, в том числе, на общественном транспорте, дорожно-транспортного происшествия, а также по рискам Недобровольная потеря работы и Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности с Застрахованным лицом, который на момент заключения Договора страхования являлся лицом, которому менее 2 лет и более 70 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.4. Не покрывается объемом страхового покрытия и не является Страховым случаем, указанным в п. 2.3.20. «Недобровольная потеря работы»:

4.4.1. События, произошедшие с Застрахованным лицом, получающим или имеющим право на получение государственной пенсии по старости, лицом, не работающим в момент заключения Договора страхования по состоянию здоровья, лицом, находящимся в момент заключения Договора страхования в неоплачиваемом отпуске, лицом, работающим в момент заключения Договора страхования на условиях неполного рабочего дня, неполной рабочей недели или совместительства.

4.4.2. Если на момент расторжения трудового договора на последнем месте работы Застрахованное лицо имело непрерывный трудовой стаж менее 12 (двенадцати) месяцев. В целях настоящих Правил непрерывный трудовой стаж исчисляется по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного Лица у одного работодателя (в одной организации либо у одного индивидуального предпринимателя); при переходе Застрахованного Лица с одной работы на другую в рамках настоящих Правил трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва;

4.4.3. Если уведомление о предстоящем расторжении бессрочного трудового договора было получено ранее даты заключения Договора страхования, либо в течение 90 (Девяноста) календарных дней с момента заключения Договора страхования;

4.4.4. Если расторжение трудового договора произошло без уведомления о предстоящем увольнении;

4.4.5. Если расторжение трудового договора произошло ранее даты заключения Договора страхования;

4.4.6. Если Застрахованное лицо приобрело статус безработного без права получения пособия по безработице;

4.4.7. Если расторжение трудового договора произошло в течение испытательного срока;

4.4.8. Если расторжение трудового договора произошло в результате войны, гражданских волнений и/ или забастовок;

4.4.9. Если заболевание, в результате которого было выдано медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу, диагностировано ранее начала действия договора;

4.4.10. Если лицо имело на момент заключения договора страхования медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу.

4.5. Не покрывается объемом страхового покрытия и не является Страховым случаем, указанным в п. 2.3.26. «Снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности»:

4.5.1. Если на момент внесения изменений в бессрочный трудовой договор Застрахованного лица, повлекших снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица на последнем месте работы Застрахованное лицо имело непрерывный трудовой стаж менее 12 (двенадцати) месяцев. В целях настоящих Правил страхования непрерывный трудовой стаж исчисляется по продолжительности последней непрерывной работы Застрахованного Лица у одного работодателя (в одной организации либо у одного индивидуального предпринимателя); при переходе Застрахованного лица с одной работы на другую в рамках настоящих Правил страхования трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности перерыва;

4.5.2. Если уведомление о предстоящем внесении изменений в бессрочный трудовой договор Застрахованного лица, повлекших снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица, было получено ранее даты заключения Договора страхования, либо в течение 60 (Шестидесяти) календарных дней с момента заключения Договора страхования;

4.5.3. Если внесение изменений в бессрочный трудовой договор Застрахованного лица, повлекших снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица, произошло ранее даты заключения Договора страхования;

4.5.4. Фиксированный ежемесячный доход Застрахованного лица был изменен менее 3 (Трех) месяцев назад на дату наступления события, указанного в п. 2.3.26 настоящих Правил страхования;

4.5.5. С даты окончания предыдущей выплаты страхового возмещения по событию, указанному в п. 2.3.26 настоящих Правил до даты подачи нового заявления на выплату по событию, указанному в п. 2.3.26 настоящих Правил страхования, прошло менее 12 (двенадцати) месяцев.

4.6. Помимо исключений из объема страхового покрытия, указанных в п. 4.1 настоящих Правил страхования, исключаются из объема страхового покрытия (не покрываются) и не являются Страховыми случаями события по рискам «Госпитализация в результате несчастного случая» и «Госпитализация в результате несчастного случая и болезни» (п. 2.3.21, п.2.3.22 Правил страхования), произошедшие в результате:

4.6.1. Беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованного лица в течение первых 12 месяцев действия Договора страхования.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.

5.1. Страховщик обязан:

5.1.1. Ознакомить Получателя страховых услуг с Правилами страхования и вручить (направить) Страхователю Правила страхования либо условия страхования.

5.1.2. После получения заявления о наступившем событии и всех необходимых документов принять решение о признании/ не признании заявленного события страховым случаем, осуществлении страховой выплаты, отсрочке или об отказе в выплате страхового возмещения.

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

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

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

5.1.6. По письменному запросу Страхователя предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру по Договору страхования.

5.1.7. По письменному запросу Страхователя предоставить ему дубликат Договора страхования (полиса) с приложениями один раз.
5.1.8. По письменному запросу лица, имеющего право на получение страховой выплаты, после принятия решения о страховой выплате предоставить ему информацию о расчете суммы страховой выплаты со ссылкой на условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет.
5.1.9. По письменному запросу Страхователя предоставить ему расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, бесплатно один раз.
5.1.10. По письменному запросу лица, имеющего право на получение страховой выплаты, предоставить информацию и документы, в том числе, копии документов и (или) выписки из них (в том объеме, в котором это не противоречит законодательству), на основании которых было принято решение об отказе в страховой выплате или о страховой выплате, бесплатно один раз по каждому событию.

5.2. Страховщик имеет право:
5.2.1. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.п. 1.9., 5.4.1., 7.2., 7.3. Правил страхования.
5.2.2. Потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 5.4.3. Правил страхования.
5.2.3. Проверять достоверность информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.
5.2.4. Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования и настоящими Правилами страхования.
5.2.5. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для выяснения факта, причин и обстоятельств наступления заявленного события.
5.2.6. Самостоятельно выяснять факты, причины и обстоятельства заявленных событий, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события.

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

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

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

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

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

5.2.12. Обрабатывать персональные данные Страхователей в целях исполнения обязательств по Договорам страхования, в том числе персональных данных о состоянии здоровья Страхователей, Застрахованных лиц любым законным способом по усмотрению Страховщика.

5.2.13. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, если ему стало известно или он был уведомлен об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

5.2.14. Отсрочить (отложить) принятие решения о Страховой выплате до момента получения ответов на запросы, направленные Заявителю, а также в компетентные органы и организации, в случаях не предоставления необходимой информации Заявителем.

5.3. Страхователь имеет право:

5.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

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

5.3.3. Получить на условиях, предусмотренных настоящими Правилами дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты; информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру по Договору страхования; информацию о расчете суммы страховой выплаты; информацию о расчете суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования

5.4. Страхователь обязан:

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

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

5.4.2. Своевременно уплатить в полном объеме страховую премию (либо первый ее взнос).

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

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

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

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

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

5.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

6.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Выгодоприобретателем в письменной форме с приложением подтверждающих произошедшее событие документов.

6.2. При наступлении страховых случаев, предусмотренных Правилами страхования, Страховщик производит страховую выплату в размере, определенном в Договоре страхования.

6.3. По страховым случаям, предусмотренным п.2.3.17. – 2.3.28. Правил страхования Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания, который:

- может устанавливаться относительно даты начала действия Договора страхования в отношении страховых рисков (страховое покрытие вступает в силу по истечении определенного Договором страхования срока, исчисляемого с момента заключения Договора страхования/ вступления Договора страхования в силу/ либо иных дат, предусмотренных Договором страхования),
- может устанавливаться относительно дат наступления событий (расчет страховой выплаты осуществляется за период, следующий после истечения определенного Договором страхования срока, исчисляемого с момента происхождения события).

6.4. При наступлении события, признанного Страховщиком Страховым случаем, и при выполнении Застрахованным лицом, Страхователем и/ или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п.п. 6.5. и 6.6. настоящих Правил страхования, а также с учетом п.п. 6.7., 6.8. и 6.9. настоящих Правил страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю Страховую выплату в размере, определенном и указанном в Договоре страхования.

6.5. Страхователь либо Выгодоприобретатель обязан уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового, и указанного в п.п. 2.3.1. – 2.3.16., 2.3.23. – 2.3.25. любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении такого события, и не позже, чем в течение 10 (Десяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового, и указанного в п. 2.3.17. - 2.3.22, 2.3.26 - 2.3.28 Правил страхования, при этом:

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

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

6.6. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

6.6.1. вне зависимости от вида страхового случая:

- Договор страхования;
- заявление установленной формы;

- документ, удостоверяющий личность заявителя (в случае, если заявителем является Застрахованное Лицо, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ);
- в случае если заявителем является юридическое лицо, то лицо, подписывающее заявление на страховую выплату от имени юридического лица, предоставляет копию документа, удостоверяющего личность и документ, подтверждающий его полномочия действовать от имени Выгодоприобретателя;
- в случае если заявителем является законный наследник Застрахованного лица, он предоставляет паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ, а также свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом;
- копию Кредитного договора с информацией о датах и суммах ежемесячных платежей, история фактических операций по кредитному счету, справка, выданная Банком, о размере задолженности на дату наступления страхового события (в случае заключения такого договора).
- полис обязательного медицинского страхования или наименование страховой компании, оформившей данный полис ОМС.

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

6.6.2. В случае Смерти Застрахованного лица:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица, выданного ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом;
- документ (документы), подтверждающий (подтверждающие) причину и обстоятельства смерти Застрахованного лица, а именно: медицинское свидетельство о смерти или справка о смерти с указанием причины смерти, выданная ЗАГС;
- выписка из реестра оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг по Обязательному медицинскому страхованию из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и страховых компаний по ОМС с обязательным указанием диагнозов/кодов диагнозов за период 5 лет до заключения Договора страхования;
- справка от работодателя с перечнем лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо по полису добровольного медицинского страхования (при наличии полиса ДМС), а также выписка из медицинских карт из этих учреждений об обращаемости за период 5 лет до заключения Договора страхования с обязательным указанием, в том числе, диагнозов/кодов диагнозов;
- в случае смерти по причинам иным, чем заболевание, в случае смерти в результате несчастного случая или дорожно-транспортного происшествия: постановление о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием причины смерти Застрахованного лица; копия (заверенная выдавшим документ учреждением) Акта судебно-медицинской экспертизы с результатами исследования на алкоголь, если результаты исследования на алкоголь не указаны в постановлении о возбуждении уголовного дела или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела или если Страховщик прямо запросил указанный Акт в процессе рассмотрения документов; все указанные документы могут быть предоставлены в виде копий, заверенных выдавшим документы учреждением);
- в случае смерти в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП): копия протокола дорожно-транспортного происшествия, заверенная выдавшим учреждением;
- в случае наступления смерти в медицинском учреждении: посмертный эпикриз;
- свидетельство о праве на наследство (в случае если Выгодоприобретатель по риску «смерть Застрахованного лица» не назначен в договоре страхования);

- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет до заключения договора страхования с указанием поставленных диагнозов и дат их постановки, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ).

6.6.3. В случае установления Инвалидности Застрахованному лицу:

- справка МСЭ (ее копия, заверенная нотариусом или МСЭ) об установлении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности;
- документы, подтверждающие причину установления инвалидности, а именно: направление на МСЭ организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь; протокол проведения МСЭ гражданина в федеральном государственном учреждении МСЭ;
- выписка из реестра оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг по Обязательному медицинскому страхованию из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и страховых компаний по ОМС с обязательным указанием диагнозов/кодов диагнозов за период 5 лет до заключения Договора страхования;
- справка от работодателя с перечнем лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо по полису добровольного медицинского страхования (при наличии полиса ДМС), а также выписка из медицинских карт из этих учреждений об обращаемости за период 5 лет до заключения Договора страхования с обязательным указанием, в том числе, диагнозов/кодов диагнозов;
- в случае если причиной установления инвалидности является несчастный случай (в том числе причиной является ДТП) - документы медицинских учреждений, подтверждающие, что причиной установления инвалидности явился несчастный случай, - документ медицинского учреждения, устанавливающий причину инвалидности (устанавливающий точное название Заболевания или подтверждающий, что причиной инвалидности явился несчастный случай соответственно), если в качестве причины инвалидности в документах МСЭ указано «общее Заболевание», либо применена иная формулировка причины инвалидности, не позволяющая установить тот факт, что наступление инвалидности явилось прямым следствием несчастного случая (в том числе ДТП), произошедшего в течение срока страхования;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет до заключения договора страхования с указанием поставленных диагнозов и дат их постановки, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ);- копия Кредитного договора с информацией о датах и суммах ежемесячных платежей, история фактических операций по кредитному счету, справка, выданная Банком, о размере задолженности на дату наступления страхового события (в случае заключения такого договора);
- справка из травматологического пункта с указанием диагноза телесного повреждения, явившегося основным для установления инвалидности;
- справка о наличии/об отсутствии алкоголя в крови (в случае если страховой случай произошел в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная выдавшим учреждением, если таковое выносилось по факту несчастного случая или дорожно-транспортного происшествия, в результате которого получены телесные повреждения, послужившие причиной установления инвалидности;
- копия протокола дорожно-транспортного происшествия, заверенная выдавшим учреждением, в результате которого получены телесные повреждения, послужившие причиной установления инвалидности.

6.6.4. В случае Первичного диагностирования смертельно опасного заболевания у Застрахованного лица:

- официальное медицинское заключение о диагностировании у Застрахованного лица смертельно опасного заболевания впервые, с указанием даты установления диагноза впервые,

точной формулировки диагноза, кода по международной классификации болезней (МКБ), причин заболевания;

- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет до заключения договора страхования с указанием поставленных диагнозов и дат их постановки, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ);
- выписка из реестра оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг по Обязательному медицинскому страхованию из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и страховых компаний по ОМС с обязательным указанием диагнозов/кодов диагнозов за период 5 лет до заключения Договора страхования;
- справка от работодателя с перечнем лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо по полису добровольного медицинского страхования (при наличии полиса ДМС), а также выписка из медицинских карт из этих учреждений об обращаемости за период 5 лет до заключения Договора страхования с обязательным указанием, в том числе, диагнозов/кодов диагнозов.

6.6.5. В случае Временной утраты трудоспособности Застрахованным лицом:

- закрытый листок нетрудоспособности с указанием периода нетрудоспособности, причины нетрудоспособности, для учащихся – справка об освобождении от учебы;
- справка лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения о заболевании или телесном повреждении, послужившем причиной выдачи листка нетрудоспособности, с обязательным указанием даты диагностирования заболевания, точной формулировки диагноза, причин заболевания или телесного повреждения;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет до заключения договора страхования с указанием поставленных диагнозов и дат их постановки, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ);
- выписка из реестра оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг по Обязательному медицинскому страхованию из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и страховых компаний по ОМС с обязательным указанием диагнозов/кодов диагнозов за период 5 лет до заключения Договора страхования;
- справка от работодателя с перечнем лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо по полису добровольного медицинского страхования (при наличии полиса ДМС), а также выписка из медицинских карт из этих учреждений об обращаемости за период 5 лет до заключения Договора страхования с обязательным указанием, в том числе, диагнозов/кодов диагнозов;
- по причине ухода за несовершеннолетним ребенком или близким родственником (супругом, супругой, родителями, детьми):
  - Листок нетрудоспособности с указанием периода нетрудоспособности, причины нетрудоспособности и Приказ (распоряжение) работодателя о предоставлении отпуска работнику без сохранения зарплаты или ежегодного оплачиваемого (как основного, так и дополнительного) (при наличии такого отпуска начиная с даты после даты окончания листка нетрудоспособности, выданного по причине нетрудоспособности «уход за больным членом семьи»);
  - и/ или Приказ (распоряжение) работодателя о предоставлении специального отпуска работнику (при наличии такого отпуска) и документы (локальный нормативный акт или коллективный договор, либо отраслевое соглашение организации (работодателя), в которых закреплены право или обязанность работодателя предоставить такой специальный отпуск работнику по уходу за больным членом семьи.
- Страховая выплата осуществляется Страховщиком 1 (Один) раз в месяц, в месяце, следующем за месяцем предоставления вышеуказанных документов (в том числе закрытых листков нетрудоспособности), подтверждающих количество дней нетрудоспособности за прошедший месяц.

Листки нетрудоспособности, указанные в настоящем пункте, предоставляются Выгодоприобретателем каждый раз для получения очередной ежемесячной выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.6.6. В случае Недобровольной потери работы Застрахованным лицом:

- копия трудового договора со всеми приложениями, заверенная работодателем или нотариусом;
- копия трудовой книжки (все страницы) с записью об увольнении, заверенная работодателем или нотариусом;
- документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, приказ об увольнении Застрахованного, соглашение о расторжении трудового договора и другие, относящиеся к увольнению документы);
- документы, подтверждающие факт того, что инициатором подписания соглашения сторон выступил работодатель (письма работодателя, любые иные подтверждающие документы);
- решение суда, вступившего в законную силу (при разрешении спора в судебном порядке).

По истечении календарного месяца после истечения периода ожидания с даты увольнения Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования Выгодоприобретатель для получения ежемесячной страховой выплаты предоставляет Страховщику также следующие документы:

- оригинал справки, выданной органом службы занятости населения, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу с указанием сроков такого соискания либо нахождения;
- оригинал Извещения из территориального отделения пенсионного фонда об отсутствии перечислений на счет Застрахованного лица за период с момента увольнения.

Документы, указанные в настоящем пункте, предоставляются Выгодоприобретателем на ежемесячной основе каждый раз для получения очередной ежемесячной выплаты, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.6.7. В случае Хирургического вмешательства:

- выписной эпикриз о пребывании на хирургическом лечении из медицинского учреждения, где проводилось хирургическое лечение;
- официальное медицинское заключение о диагностировании впервые у Застрахованного лица заболевания, приведшего к необходимости хирургического лечения, с указанием даты установления диагноза впервые, точной формулировки диагноза, кода по международной классификации болезней (МКБ), причин заболевания, истории развития заболевания;
- выписка из реестра оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг по Обязательному медицинскому страхованию из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и страховых компаний по ОМС с обязательным указанием диагнозов/кодов диагнозов за период 5 лет до заключения Договора страхования;
- справка от работодателя с перечнем лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо по полису добровольного медицинского страхования (при наличии полиса ДМС), а также выписка из медицинских карт из этих учреждений об обращаемости за период 5 лет до заключения Договора страхования с обязательным указанием, в том числе, диагнозов/кодов диагнозов;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет перед датой заключения договора страхования: с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на МСЭ.

6.6.8. В случае Травматического повреждения Застрахованного лица:

- выписной эпикриз или выписка из амбулаторной карты с указанием всех имеющихся травматических повреждений - из медицинского учреждения (учреждений), где проводилось лечение и были поставлены диагнозы;

- справка из травмпункта или иного медицинского учреждения, куда обратилось Застрахованное лицо впервые по поводу травматического повреждения;
- рентгеновские снимки в случае установления диагнозов переломы, вывихи, разрывы связок, любой локализации, если требование об их предоставлении заявлено Страховщиком;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет до заключения договора страхования с указанием поставленных диагнозов и дат их постановки, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ).

6.6.9. В случае Госпитализации Застрахованного лица:

- выписной эпикриз о пребывании на стационарном лечении из медицинского учреждения, где проводилось лечение;
- выписка из реестра оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг по Обязательному медицинскому страхованию из территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и страховых компаний по ОМС с обязательным указанием диагнозов/кодов диагнозов за период 5 лет до заключения Договора страхования;
- справка от работодателя с перечнем лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо по полису добровольного медицинского страхования (при наличии полиса ДМС), а также выписка из медицинских карт из этих учреждений об обращаемости за период 5 лет до заключения Договора страхования с обязательным указанием, в том числе, диагнозов/кодов диагнозов;
- выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет до заключения договора страхования с указанием поставленных диагнозов и дат их постановки, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направлений на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ).

6.6.10. В случае снижения фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица от трудовой деятельности:

- копия трудового договора со всеми приложениями, заверенная работодателем или нотариусом;
- копии дополнительных соглашений к трудовому договору, заверенные работодателем или нотариусом;
- копия справки по форме 2-НДФЛ, заверенная работодателем или нотариусом;
- документы, подтверждающие факт наступления события, имеющего признаки Страхового случая (письменные уведомления работодателя о планируемом снижении фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица, приказы, соглашение сторон о внесении изменений в бессрочный трудовой договор, повлекших снижение фиксированного ежемесячного дохода Застрахованного лица и другие, относящиеся к событию документы);
- документы, подтверждающие факт того, что инициатором подписания соглашения сторон выступил работодатель (письма работодателя, любые иные подтверждающие документы);
- решение суда, вступившего в законную силу (при разрешении спора в судебном порядке).

6.6.11. В случае Возникновения непредвиденных расходов на оплату медикаментов при возникновении страхового случая Госпитализация Застрахованного лица (п.2.3.21 и п. 2.3.22 Правил страхования)**:**

- платежный документ, подтверждающий оплату Страхователем/ Застрахованным лицом расходов на оплату медикаментов;
- документ, подтверждающий назначение лечащим врачом указанных медикаментов Страхователю/ Застрахованному лицу.

6.7. В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организация всех форм собственности), то обязательство Страхователя/

Застрахованного лица и Выгодоприобретателя по их представлению Страховщику считается исполненным.

6.8. Страховщик вправе дополнительно затребовать у Страхователя/ Застрахованного лица и/ или Выгодоприобретателя, наследника Страхователя/ Застрахованного лица иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным для него установление факта, причин и/ или обстоятельств наступления события, размера страховой выплаты и принятия решения по заявленному событию. Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем. Страховщик оставляет за собой право не запрашивать у Страхователя/ Застрахованного лица и/ или Выгодоприобретателя, наследника Страхователя/ Застрахованного лица часть документов, предусмотренных п.6.6 настоящих Правил страхования в том случае, если сочтёт, что предоставленная часть документов делает возможным для Страховщика установление факта, причин и/ или обстоятельств наступления события, размера страховой выплаты и принятие решения по заявленному событию.

6.9. Страховщик обязан принять решение о признании либо непризнании заявленного события Страховым случаем в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, предусмотренных настоящими Правилами страхования и сообщить о своем решении Заявителю.

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

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

По рискам, по которым размер страховой выплаты может зависеть от информации, содержащейся в документах, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Страховщик имеет право произвести страховую выплату в ее части, которую сочтет доказанной на основании предоставленных документов, и отложить в части, которая будет зависеть от информации в документах, которые еще не предоставлены.

6.10. Страховщик обязан информировать Страхователя и Выгодоприобретателя по их обращениям о ходе принятия решения о признании или непризнании события Страховым случаем, давать объяснения относительно документов, запрашиваемых дополнительно к уже представленным.

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

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

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

6.14. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если имели место следующие события:

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

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

6.14.3. В случаях, когда произошедшее событие не покрывается объемом страхового покрытия (когда страхование не распространялось) в соответствии с настоящими Правилами.

6.15. В случае осуществления Страховщиком Страховой выплаты по одному из рисков, указанных в п.п. 2.3.1. - 2.3.15. Правил страхования, Договор страхования прекращает свое действие, так как Страховщик выполнил свои обязательства по Договору страхования в полном объеме, если Договором страхования в явном виде не предусмотрено иное.

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

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении события, признанного Страховщиком Страховым случаем, произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

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

Вручение Договора страхования (полиса) может быть осуществлено путем его выдачи на руки, направления почтовой (курьерской) связью, посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на электронный почтовый адрес, размещения в личном кабинете Страхователя на сайте Страховщика и иным способом, не противоречащим законодательству.

Приложения к Договору страхования также могут быть получены Страхователем путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл(-ы), или информирования Страхователя об адресе размещения приложений в открытом разделе официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (за исключением заявления о страховании – при его наличии).

Договор страхования может быть заключен путем обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абз.2 п.1 ст.160 ГК РФ.

Договор страхования в виде электронного документа со Страхователем-физическим лицом может быть заключен путем направления Страховщиком Страхователю-физическому лицу на основании его заявления Договора страхования (полиса), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, и уплаты Страхователем-физическим лицом страховой премии (первого страхового взноса). Страхователь-физическое лицо, уплачивая страховую премию (первый страховой взнос) по Договору страхования, подтверждает ознакомление и согласие с условиями Договора страхования до его заключения и получение им Договора страхования (полиса) со всеми приложениями.

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

- документ, удостоверяющий личность,
- кредитный договор (при его наличии),

- анкета клиента/ декларация о здоровье/ иная форма опросника (в том числе содержащая медицинские данные клиента) в случаях предоставления таких анкет Страховщиком.

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

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

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

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

7.5. Договор вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии оплаты страховой премии в полном объеме (либо первоначального ее взноса).

7.6. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору страхования в полном объеме;

в) признания Договора страхования недействительным решением суда;

г) по инициативе Страхователя, если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай;

д) по инициативе Страховщика, в случае отказа Страхователя от уплаты дополнительной Страховой премии при изменении степени риска в течение периода действия Договора страхования, иных случаях, установленных настоящими Правилами. Договор в этом случае считается расторгнутым (прекращенным) во внесудебном порядке по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком посредством почтовой или иной связи (факсимильной, электронной и пр. – если такие способы направления уведомлений согласованы Сторонами при заключении Договора) письменного уведомления о расторжении договора;

е) по инициативе Страховщика в случае неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере. Договор в этом случае считается расторгнутым (прекращенным) во внесудебном порядке по истечении 30 (тридцати) календарных дней с момента отправки Страховщиком посредством почтовой или иной связи (факсимильной, электронной и пр. – если такие способы направления уведомлений согласованы Сторонами при заключении Договора) письменного уведомления о расторжении договора;

ж) по соглашению сторон;

з) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.7. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования по основаниям, изложенным в пп.г) п.7.6. Правил Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

В иных случаях досрочного отказа Страхователя от Договора страхования, возврат страховой премии регулируется статьей 958 Гражданского кодекса РФ, если законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное.

7.8. При расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя или по соглашению сторон, Страховщик и Страхователь могут заключить Соглашение к Договору страхования и определить иные условия прекращения Договора страхования.

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

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

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

8.1. Страховщик освобождается от обязанности по осуществлению Страховой выплаты, если:

8.1.1. Заявленное событие наступило вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода, общественных беспорядков или забастовок;

г) террористического акта;

д) умысла Страхователя.

8.1.2. Произошедшее событие не покрывается объемом страхового покрытия (страхование не распространяется).

8.1.3. Страхователь/ Выгодоприобретатель не уведомил в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ, Страховщика о наступлении события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

8.1.4. Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования.

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

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

9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ.

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

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

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

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

10.1. Все сообщения (письма, уведомления, извещения), направляемые в рамках Договора страхования, считаются направленными надлежащим образом, если:

10.1.1. Информация и (или) документ направлены по адресу, указанному в документах или сообщениях, полученных при переговорах о заключении, исполнении Договора страхования, в том числе, в сообщении о намерении заключить Договор страхования, в заявлении о страховании, Договоре страхования, заявлении о событии, имеющем признаки страхового случая (заявлении о страховой выплате), претензии, а также по адресу, указанному на сайте Страховщика.
10.1.2. Документы направлены в письменной форме, при этом возможно использование аналога собственноручной подписи Страховщика.
10.1.3. Сообщения направлены посредством почтовой (курьерской), телефонной, телеграфной, факсимильной связи или посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе, путем обмена информацией в электронной форме в порядке, предусмотренном п.10.4 настоящих Правил.
При размещении информации в личном кабинете Получателя страховых услуг (закрытого разделе сайта или мобильного приложения Страховщика) Получатель страховых услуг уведомляется об этом путем направления сообщения на электронную почту, СМС-сообщение на мобильный телефон или сообщения на мессенджер.
10.1.4. Сообщения сделаны способом, позволяющим объективно зафиксировать факт, дату, содержание сообщения, лицо, от которого оно исходит.
10.2. В случае изменения адресов и (или) реквизитов, в том числе, ранее сообщенных банковских реквизитов, Получатель страховых услуг обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов заблаговременно, то вся информация и (или) документы, направленные получателю страховых услуг по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.
10.3. При обращении к Страховщику необходимо предоставить сведения, позволяющие идентифицировать обратившегося, и сведения по Договору страхования, в частности:
10.3.1. Наименование / фамилия имя отчество (при наличии), дату и место рождения (для физических лиц, индивидуальных предпринимателей), ИНН (при наличии), место нахождения (регистрации и фактического проживания), почтовый адрес, контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты), наименование и сведения документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан, код подразделения, выдавшего документ). При обращении к Страховщику через представителя также предоставить указанные выше сведения на представителя и документ, удостоверяющий полномочия представителя.
10.3.2. Номер, дату (при наличии) и наименование Договора страхования (полиса).10.4. Все изменения и дополнения к Договору страхования совершаются в письменной форме. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи Страховщика.
10.4. Обмен информацией в электронной форме между Страховщиком и получателем страховых услуг с целью заключения, изменения, досрочного прекращения Договора страхования, для получения страховой выплаты может производиться с использованием официального сайта Страховщика, уполномоченного страхового агента, страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или мобильного приложения Страховщика, уполномоченного страхового агента, страхового брокера, а также в иных случаях и порядке, предусмотренном законодательством, при наличии соответствующих технических ресурсов.
В этом случае электронные документы, в том числе, Договор страхования, уведомление о необходимости предоставить информацию и (или) документы, уведомление о признании или об отказе в признании заявленного события страховым случаем, об отказе в страховой выплате подписываются со стороны Страховщика усиленной квалифицированной электронной подписью.
Электронные документы, в том числе, Договор страхования, если он подлежит подписанию со стороны Страхователя, заявление о заключении, изменении, досрочном прекращении Договора страхования, уведомление о наступлении страхового случая, заявление о событии, имеющем признаки страхового случая, подписываются со стороны получателя страховых услуг усиленной квалифицированной электронной подписью юридического лица или простой электронной подписью получателя страховых услуг-физического лица.

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 №63-ФЗ «Об электронной подписи» простой электронной подписью получателя страховых услуг-физического лица, в силу Закона РФ от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.
Факт ознакомления и (или) согласия получателя страховых услуг с содержанием документа в электронной форме может подтверждаться, в том числе, специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми в электронном виде.
Требования к использованию электронных документов и порядок обмена между Страховщиком и Получателем страховых услуг информацией в электронной форме устанавливаются Соглашением о порядке электронного взаимодействия с клиентами ООО «Дефанс Страхование», размещенным на сайте Страховщика в разделе «Полезные документы».
По запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) Страховщик предоставляет распечатанные на бумажном носителе и заверенные Страховщиком копии электронных документов без взимания дополнительной платы.
10.5. Изменения и дополнения в настоящие Правила страхования вносятся в соответствии с действующим законодательством РФ.
10.6. Если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, споры в рамках Договора страхования разрешаются в претензионном порядке. Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, претензия подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения.

11. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС СТРАХОВЩИКА.

ООО «Дефанс Страхование»

Почтовый адрес:

127015, Россия, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2, к.1, 18 этаж, помещение СХ.

Общество с ограниченной ответственностью
«Дефанс Страхование» (ранее ООО «СК КАРДИФ»)
127015, Россия, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2, к.1
тел.: +7 495 287 77 85
факс: +7 495 287 77 83

Приложение №1
к ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ДЛЯ ДОГОВОРОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО КРЕДИТА (ЗАЙМА) №3",
утв. Приказом №170625/01 от 17 июня 2025 г.

Перечень
смертельно-опасных заболеваний, на случай наступления которых осуществляется страхование

1. Онкологическое заболевание – наличие одной или более злокачественных опухолей, включая лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии), лимфомы, болезнь Ходжина, характеризующихся неконтролируемым ростом, метастазированием и внедрением в здоровые ткани. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (онкологом) на основании гистологического исследования. Исключения: опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ (включая дисплазию шейки матки 1, 2 и 3 стадий) или гистологически описанные как предраки, меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 15 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой, все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи, все эпителитально-клеточные виды рака кожи при отсутствии прорастания в другие органы, саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД, рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1б) по классификации TNM;

2. Инфаркт миокарда – остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока. Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов: длительный приступ характерных болей в грудной клетке, новые типичные изменения ЭКГ, например, изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой, формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q, типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови. Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом (кардиологом). Исключения: инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST, другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия), безболевой инфаркт миокарда;

3. Инсульт – диагностированное врачом-специалистом (неврологом) острое нарушение мозгового кровообращения вследствие цереброваскулярной патологии, характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, сохраняющейся длительное время (более 3 (трех) месяцев) и приводящее к омертвлению участка мозговой ткани и стойким неврологическим нарушениям (снижению) функции (как минимум одной) конечности. Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено квалифицированным врачом (невропатологом) по истечении минимум 3 (Трёх) месяцев после возникновения инсульта. ;

4. Стеноз или окклюзия коронарных артерий, требующая прямого оперативного вмешательства на сердце (хирургическое лечение коронарных артерий - аортокоронарное шунтирование). Исключения: баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий, применение лазера, другие нехирургические процедуры. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (кардиохирургом);

5. Терминальная почечная недостаточность – последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к повышению уровня креатинина в крови до 7-10 мг %, нарушению выведения продуктов азотистого обмена, нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия, артериальной гипертензии, что требует постоянного проведения гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом (нефрологом).

Общество с ограниченной ответственностью
«Дефанс Страхование» (ранее ООО «СК КАРДИФ»)
127015, Россия, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2, к.1
тел.: +7 495 287 77 85
факс: +7 495 287 77 83

Приложение №2
к ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ДЛЯ ДОГОВОРОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО КРЕДИТА (ЗАЙМА) №3", утв. Приказом №170625/01 от 17 июня 2025 г.

Таблица
страховых выплат при получении травматических повреждений
для лиц старше 18-ти лет

Статья	**Характер повреждения**	**% от страховой суммы**
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕВРНАЯ СИСТЕМЫ		
1	Перелом костей черепа:	
а)	перелом костей лицевого отдела черепа: носовых костей (в т.ч. с переломом хряща), лобного отростка верхней челюсти, нижней носовой раковины, перегородки носа, сошника, скуловой, небной, слезной костей. Выплаты производятся за перелом каждой кости, за исключением перелома носовых костей.	1
б)	перелом наружной пластинки костей свода, расхождение шва	1
в)	перелом орбиты (нескольких костей, составляющих одну или несколько стенок)	5
г)	перелом костей свода, решетчатой кости	5
д)	перелом основания (кроме решетчатой кости)	15
е)	перелом свода и основания	25
ж)	Переломы костей основания черепа в т.ч. решетчатой кости, установленные без подтверждения диагноза рентгенологическим или КТ или МРТ исследованием головы.	1
Примечание к ст.1	**Выплата за переломы костей черепа по статьям 1 (а-е) производится только при наличии подтверждения диагноза заключением рентгенологического, КТ, МСКТ, МРТ исследования**	
2	**Оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой, однократно независимо от количества оперативных вмешательств**	10
3	**Внутричерепное травматическое кровоизлияние:**	
а)	Субарахноидальное при подтверждении только результатами анализа ликвора	1
б)	Субарахноидальное при подтверждении МСКТ, МРТ исследования головного мозга	5
в)	эпидуральная гематома	10
г)	субдуральная (внутримозговая, внутрижелудочковая) гематома	15
Примечание к ст.3	**Выплата по п. 3 б-г производится только при наличии подтверждения диагноза заключением КТ, МСКТ, МРТ исследованием головного мозга**	
4	**Повреждение головного мозга:**	

а)	сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени при непрерывном стационарном лечении не менее 10 дней	1
б)	ушиб головного мозга средней и тяжелой степени	5
	Выплата за ушиб головного мозга средней и тяжелой степени производится только при наличии подтверждения диагноза заключением КТ, МСКТ, МРТ исследованием головного мозга	
5	**Травматическая кома, длительностью более 5 дней**	35
6	**Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:**	
а)	Сотрясение при непрерывном стационарном лечении не менее 28 дней	10
б)	ушиб, сдавление, гематомиелия без тазовых нарушений	20
в)	сдавление, гематомиелия с тазовыми нарушениями	40
г)	частичный разрыв	50
д)	полный разрыв	80
Примечание к ст.6	Если в связи с повреждением спинного мозга производилось оперативное вмешательство, выплата производится на основании ст.50 раздела «Позвоночник».	
7	**Повреждение черепно-мозговых нервов**	
а)	Травматические неврит, паралич, парез лицевого нерва	1
б)	Разрыв черепно-мозговых нервов	5
8	**Разрыв шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:**	
а)	частичный разрыв сплетения	40
б)	полный разрыв сплетения	70
9	**Разрыв подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, бедренного, седалищного, малоберцового, большеберцового нервов:**	
а)	разрыв ветвей лучевого, локтевого и срединного нервов на уровне пальцев кисти	1
б)	на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	5
в)	на уровне предплечья, голени	10
г)	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	15
Примечание к ст. 6-9	Выплаты за частичный или полный разрыв спинного мозга, черепно-мозговых нервов, нервных сплетений и указанных в ст. 6-9 нервов, производится только при наличии подтверждения диагноза заключением электрофизиологического метода диагностики или протоколом операции при оперативное вмешательстве	
10	**Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:**	
а)	Тетраплегия (полный паралич)	100
б)	Параплегия (паралич обеих верхних или обеих нижних конечностей)	100
в)	Гемиплегия (паралич правых или левых конечностей)	100
г)	Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей)	70
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
11	**Паралич аккомодации одного глаза;** **Гемианопсия одного глаза (выпадение половины и более поля зрения)**	10
12	**Травматическая катаракта;** **Повреждение мышц глазного яблока, вызвавшее птоз, травматическое косоглазие**	5
13	**Пульсирующий экзофтальм одного глаза**	10

14	**Проникающее в полость глазного яблока ранение или контузия глазного яблока с разрывом оболочек (кроме роговицы), ожоги II-III степени**	10
15	**Необратимое нарушение функции слезопроводящих путей одного глаза**	3
16	**Контузия глазного яблока без разрыва оболочек; ранения, разрыв конъюнктивы, роговицы (в т.ч. травматическая эрозия); гифема (кровоизлияние в переднюю камеру); гемофтальм (кровоизлияние в стекловидное тело); смещение хрусталика (за исключением протезированного); сквозное ранение века**	1
17	**Повреждение одного глаза, повлекшее за собой полную необратимую потерю зрения одного глаза или удаление глазного яблока**	35
18	**Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением**	10

Примечание к разделу «ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ»:
1. Ожоги глаза без указания степени, ожоги глаза I степени, поверхностные инородные тела на оболочках глаза не являются страховыми случаями.
2. К полной потере зрения (слепоте) приравнивается острота зрения ниже 0,04 (счет пальцев у лица) и до светоощущения.
3. Решение о страховой выплате по ст.15, 17 принимается по истечении 6 месяцев после повреждения, при условии сохранения диагноза.
4. По ст. 12, повреждение оценивается по истечении 6 месяцев после травмы при условии сохранения диагноза.
5. Сумма выплат по ст.11 - 18 не должна превышать 50% от страховой суммы за каждый глаз.

ОРГАНЫ СЛУХА

19	**Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:**	
а)	отсутствие 1/3 ушной раковины	1
б)	отсутствие 1/2 ушной раковины	3
в)	полное отсутствие ушной раковины	10
20	**Травматическое снижение слуха, подтвержденное аудиометрией:**	
а)	на одно ухо до шепотной речи на расстоянии от 1 до 2 метров	1
б)	полную глухоту (анакузия) (разговорная речь - 0)	30
21	**Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха**	1

Примечание к разделу «ОРГАНЫ СЛУХА»:
1. В случае разрыва барабанной перепонки при переломах основания черепа, выплата производится по ст.1, при этом выплата по ст.21 не производится.
2. Решение о выплате по ст.20 принимается не ранее 6 месяцев со дня травмы, при условии сохранения диагноза.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

22	**Повреждение легкого, вызвавшее подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмоторакс, пневмонию, экссудативный травматический плеврит:**	
а)	с одной стороны	1
б)	с двух сторон	3
23	**Повреждение легкого, повлекшее за собой:**	
а)	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	удаление доли легкого	30
в)	удаление одного легкого	50
24	**Перелом грудины, разрыв реберно-ключичной связки**	5

25	**Переломы ребер:**	
а)	одного-двух ребер	0,5
б)	трех и более ребер	1
26	**Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия (независимо от количества) по поводу травмы:**	
а)	при отсутствии травматического повреждения органов грудной клетки	1
б)	при травматическом повреждении органов грудной клетки	3
Примечание к ст.26: Если производится выплата по ст.23, то ст.26 не применяется.		
27	**Повреждения гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, ожог верхних дыхательных путей:**	
а)	не повлекшее наложения трахеостомы	5
б)	повлекшее наложения трахеостомы на срок не менее 1 месяца после повреждения	10
в)	повлекшее полную потерю голоса, оценивается по истечении 6 месяцев после повреждения, при условии сохранения диагноза	15
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
28	**Повреждение сердца и его оболочек, ранение крупных магистральных или периферических сосудов:**	
а)	Ушиб (контузия) сердца; Повреждение сосудов, подтвержденное ЭХО или ангиографией, если проводилось только консервативное лечение.	3
б)	Разрыв сердца, сердечной сумки; Травматический разрыв межжелудочковой перегородки, клапанов сердца и аорты; Ранение коронарных сосудов, повлекшее за собой посттравматический инфаркт миокарда;	30
в)	Повлекшее за собой оперативное вмешательство трансторакальным или трансстернальным доступом на сердце и сосудах, в т.ч. перевязку или пластику сосудов. Выплата производится по одному случаю однократно, вне зависимости от количества поврежденных областей (сосудов) и оперативных вмешательств.	10
Примечание к ст.28: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. 2. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, подвздошные, бедренные и подколенные вены. 3. Не являются страховым случаем инфаркт миокарда, разрывы аневризм сосудов, в т.ч. спровоцированные воздействием внешних факторов, кроме случаев, вызванных ранением непосредственных сосудов.		
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
29	**Перелом верхней или нижней челюсти:**	
а)	перелом отростков челюстей: скуловых, небных, альвеолярных, венечных, суставных (мыщелковых), кроме лобного отростка верхней челюсти	1
б)	Перелом одной челюсти в одном месте, одной или нескольких стенок гайморовой пазухи	3
в)	перелом одной челюсти в нескольких местах	5
г)	перелом обеих челюстей	10

30	**Повреждение челюсти, повлекшее за собой:**	
а)	отсутствие части челюсти (за исключением отростков), включая потерянные с этой частью зубы	15
б)	отсутствие челюсти, включая зубы	20
31	**Повреждение языка, повлекшее за собой:**	
а)	отсутствие языка на уровне дистальной трети	10
б)	отсутствие языка на уровне средней трети	30
в)	отсутствие языка на уровне корня, полное отсутствие языка	50
32	**Потеря зубов:**	
а)	2 – 3 зубов	1
а)	4 – 6 зубов	3
б)	7 – 9 зубов	5
в)	10 и более	10
Примечание к разделу «ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ»: 1. При выплате по ст.30, выплата по ст.32 не производится. 2. При выплате по ст.32, выплата за перелом альвеолярных отростков (ст.29 а)) не производится. 3. При переломе или потере в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждениях съемных протезов, либо переломе болезненно измененных зубов, т.е. пораженного болезнями кариозного (кариес, пульпит, периодонтит) или некариозного (гипоплазия эмали, флюороз) происхождения, в т.ч. пломбированного зуба, выплата не производится. Однако, если болезненно измененные зубы находились в линии перелома челюсти и удалены в связи с этим переломом, то за их потерю выплата производится на общих основаниях.		
33	**Травматические повреждения пищевода**	
а)	Инородные тела, ранение, разрыв, ожог при условии стационарного лечения	3
б)	При рубцовом сужении (стриктуре) по истечении 6 месяцев после травмы	30
34	**Ранение, разрыв, ожог органов пищеварения, повлекшее за собой:**	
а)	Гемоперитонеум	3
б)	Диагностическую лапаротомию (однократно не зависимо от количества вмешательств), без удаления органов	5
в)	Рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
г)	Кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	20
д)	Спаечную болезнь	25
е)	Наложение колостомы, при условии сохранения колостомы по истечению 6 месяцев после травмы	50
35	**Повреждение печени, желчного пузыря в результате травмы, повлекшее за собой:**	
а)	Подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства	5
б)	Удаление желчного пузыря	10
в)	Подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства или удаление до 1/2 печени в результате травмы	20
г)	Удаление более 1/2 печени в результате травмы	30
36	**Повреждение селезенки, повлекшее за собой:**	
а)	Подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	10
б)	Удаление селезенки (спленэктомия)	20
37	**Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:**	

а)	удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника (от 1 м до 2 м)	15
б)	удаление части 1/2 желудка, 1/3 поджелудочной железы, 1/2 кишечника (более 2 м)	25
в)	удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника (более 3 м), 2/3 поджелудочной железы	40
г)	полное удаление желудка	50
	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
38	**Ушиб, ранение, разрыв почки, повлекшее за собой:**	
а)	Подкапсульный разрыв почки	5
б)	Удаление части почки	10
в)	Удаление почки	15
39	**Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой** непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
40	**Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено одно или несколько оперативных вмешательств**	5
41	**Повреждение половой системы, включая оперативные вмешательства, повлекшее за собой:**	
	У женщин:	
а)	потерю одного яичника и/или одной маточной трубы	15
б)	потерю двух яичников (единственного яичника) и/или двух маточных труб	25
в)	потерю матки с трубами в возрасте:	
	до 40 лет	50
	от 41 до 50 лет	30
	от 51 лет и старше	15
г)	потерю одной молочной железы (применяется у женщин старше 14 лет)	15
д)	потерю двух молочных желез (применяется у женщин старше 14 лет)	30
	У мужчин:	
е)	потерю одного яичка	15
ж)	потерю полового члена (или его части) и/или двух яичек (единственного яичка)	50
	Для лиц в возрасте от 2 до 14 лет	
з)	Изнасилование без разрывов внутренних органов или с разрывом без ушивания	10
и)	Изнасилование с разрывом внутренних органов	30
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
42	**Размеры страховой выплаты при ожогах и отморожениях, за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения:**	
а)	При ожогах, отморожениях волосистой части головы, туловища, конечностей выплата производится за каждый день непрерывного стационарного лечения, но не более 5% от страховой суммы	0,1
б)	При ожогах, отморожениях мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин выплата производится за каждый день непрерывного амбулаторного или стационарного лечения, но не более 5% от страховой суммы	0,2

в)	Операции по трансплантации в т.ч. кожного лоскута (однократно не зависимо количества оперативных вмешательств); Пластические операции на областях, указанных в п.4 б), выполненные при последствиях отморожений и ожогов по медицинским показаниям (однократно, не зависимо от количества оперативных вмешательств)	1
г)	Ампутации конечности (конечностей) или ее части на любом уровне при ожогах и отморожениях (однократно, не зависимо от количества оперативных вмешательств)	10
Примечание: При сочетании областей ожогов/обморожений, предусмотренных ст.42 а) и 42 б), страховая выплата производится за каждый день непрерывного стационарного лечения в размере 0,2% но не более 5% от страховой суммы.		
43	**Повреждения в виде ранения или разрыва мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, приведших к образованию рубцового повреждения:**	
а)	от 1% до 2% поверхности тела	0,5
б)	более 2% до 5% поверхности тела	1
в)	более 5% до 9% поверхности тела	2
г)	более 9% до 20% поверхности тела	5
д)	более 20% до 30% поверхности тела	10
е)	более 30% поверхности тела	20
ж)	Повреждения не перечисленные в п.п. а)-е), при которых проводилось ушивание раны и дальнейшее непрерывное стационарное лечение, сроком не менее 14 дней	1
44	**Повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:**	
а)	образование рубцов общей площадью от 5 см2 или меньшей площади, но при наличии хотя бы одного непрерывного рубца не менее 7 см.	5
б)	образование рубцов общей площадью от 15 см2 или меньшей площади, но при наличии хотя бы одного непрерывного рубца не менее 17 см.	10
в)	Повреждения, не перечисленные в п.п. а)-б), при которых проводилось ушивание раны и дальнейшее непрерывное стационарное лечение, сроком не менее 14 дней.	1
45	**Ожоговая болезнь, ожоговый шок**	10
Примечание к разделу «МЯГКИЕ ТКАНИ»: 1. По ст. 44 выплаты внутри одной статьи указаны в максимальном размере. Суммируется только размер рубцов, указанный в см2 (общая площадь). При указании на наличие нескольких рубцов, указанных в см (длина), повреждения не суммируются.2. Выплата за постоперационные рубцы и рубцы, образовавшиеся в месте открытого перелома костей, не производится. 3. К косметически заметным, подлежащим оценке по ст.43 и ст.44, относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. 4. Площадь рубцов по ст.43 (п.п. а-е) и 44 (п.п. а-в) определяется после проведения лечения, на момент истечения 6 месяцев после травмы. 5. За 1% поверхности тела застрахованного лица следует принять площадь ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца на ее ширину, измеряемую на уровне головок II - V пястных костей (без учета I пальца).		
ПОЗВОНОЧНИК		

46	**Полный разрыв межпозвоночных связок (при стационарном лечении не менее 14 дней), вывих позвонков (за исключением крестца и копчика)**	3
47	**Перелом поперечных или остистых отростков:**	
а)	одного-двух позвонков	1
б)	трех- и более позвонков	3
Примечание к ст.47: Если предусмотрены выплаты по ст.47, то ст.46 не применяется.		
48	**Перелом тела, дуги, суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):**	
а)	одного-двух позвонков	5
б)	трех-пяти и более позвонков	20
	шести и более	50
49	**Повреждение крестца и копчика**	
а)	перелом крестца	5
б)	перелом копчиковых позвонков	5
в)	удаление копчиковых позвонков в связи с травмой	10
50	**Оперативные вмешательства на позвоночнике и/или спинном мозге в связи с повреждением, независимо от количества оперативных вмешательств.**	5
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ РУКУ)		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
51	**Перелом лопатки (кроме суставной впадины), перелом ключицы, полный или частичный разрыв связок акромиально-ключичного, клювовидно-ключичного, грудино-ключичного сочленений, собственных связок лопатки:**	
а)	перелом лопатки или ключицы, отрыв клювовидного отростка лопатки, разрыв/частичный разрыв связок одного сочленения, собственных связок лопатки	1
б)	перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв/частичный разрыв связок двух и более сочленений, перелом-вывих ключицы	3
в)	разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	5
г)	повреждение верхней конечности, повлекшее за собой образование ложного сустава (несросшийся перелом)	10
Примечание к ст.51: Выплата по ст. 51 а) при разрыве/частичном разрыве связок, производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня либо при оперативном лечении; Выплата по ст.51 г) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
52	**Повреждение плечевого сустава (перелом суставной впадины лопатки, головки, анатомической, хирургической шейки плеча, отрывы бугорков плечевой кости, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок или суставной капсулы):**	
а)	полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, суставной капсулы	1
б)	перелом плечевой кости без смещения, отрывы бугорков плечевой кости, вывих плеча	2

в)	перелом плечевой кости со смещением отломков, перелом-вывих плечевой кости	3
г)	повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой образование ложного сустава (несросшийся перелом)	10
д)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
е)	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
Примечание к ст.52: Выплата по ст. 52 а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня либо при оперативном лечении; Выплата по ст.52 г), д), е) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
ПЛЕЧО		
53	**Перелом диафиза плечевой кости (за исключением области суставов):**	
а)	без смещения	10
б)	со смещением, двойной перелом	20
в)	оперативные вмешательства (кроме закрытой репозиции в т.ч. с фиксацией спицами и ампутации) однократно, независимо от количества оперативных вмешательств	5
г)	повреждение плечевой кости, повлекшее за собой образование ложного сустава (несросшийся перелом)	30
д)	Потеря одной конечности на уровне плечевой кости или плечевого сустава	50
Примечание к ст.53: Выплата по ст.53 г) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
54	**Повреждения области локтевого сустава (перелом в области суставных поверхностей, мыщелка и надмыщелков плечевой кости, головки и шейки лучевой кости, венечного и локтевого отростков локтевой кости, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок или капсулы сустава):**	
а)	полный или частичный разрыв (отрыв)), сухожилий, связок или капсулы сустава, вывих одной кости, краевой перелом одной кости	1
б)	перелом лучевой кости или локтевой кости (в т.ч. отрыв отростков) или перелом надмыщелков (одного или нескольких) плечевой кости, вывих двух костей	2
в)	перелом мыщелка плечевой кости (включая чрезмыщелковый, межмыщелковый переломы)	3
г)	перелом двух или трех костей или перелом одной-двух костей в сочетании с разрывом связок/капсулы сустава	5
д)	повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
е)	повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой "болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
Примечание к ст.54: Выплата по ст. 54 а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня либо при оперативном лечении; Выплата по ст.54 д), е) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		

55	**Оперативные вмешательства (кроме закрытой репозиции в т.ч. с фиксацией спицами) по поводу телесных повреждений, перечисленных в ст. 51, 52 и 54 (однократно, независимо от количества оперативных вмешательств).** При ампутациях выплата за оперативное вмешательство не производится.	5
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
56	**Перелом диафизов костей предплечья (локтевой, лучевой) за исключением области суставов:**	
а)	перелом одной кости	1
б)	перелом одной кости со смещением отломков	2
в)	перелом двух костей, в т.ч. со смещением	5
г)	Потеря одной конечности на уровне локтевого сустава или предплечья	50
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
57	**Повреждение области лучезапястного сустава, костей запястья (в т.ч. дистальных эпифизов и метафизов костей предплечья, отростков локтевой и лучевой костей,), полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, вывих:**	
а)	краевые переломы, перелом шиловидного отростка локтевой кости, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, , капсулы сустава, вывих любой сложности	1
б)	Перелом одной кости, в т.ч. шиловидного отростка лучевой кости (кроме ладьевидной кости)	2
в)	перелом ладьевидной кости или нескольких костей	5
г)	повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
Примечание к ст.57: Выплата по ст.57 а) производится при условии подтверждения диагнозов рентгенологическим либо КТ либо МРТ исследованием, либо иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня, либо при оперативном лечении. Выплата по ст.57 г) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
КОСТИ КИСТИ		
58	**Перелом пястных костей:**	
а)	перелом одной кости	1
б)	перелом двух и более костей	2
ПАЛЬЦЫ КИСТИ: ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)		
59	**Повреждение пальца, повлекшее за собой:**	
а)	перелом, отрыв, разрыв сухожилий или капсулы суставов, вывих	2
б)	отсутствие движений (анкилоз) в одном суставе	5
в)	отсутствие движений (анкилоз) в двух суставах	10
Примечание к ст.59: Выплата по ст.59 а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня, либо при оперативном лечении; Выплата по ст.59 б), в) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
60	**Полная\частичная потеря первого пальца:**	
а)	потеря ногтевой фаланги первого пальца или ее части	2

б)	полная потеря первого пальца (ампутация на уровне проксимальной\основной фаланги)	20
ПАЛЬЦЫ КИСТИ: ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
61	**Перелом, отрыв, разрыв сухожилий, повреждение капсулы суставов, вывих пальца - за каждый палец**	1
62	**Полная\частичная потеря пальцев, кроме первого:**	
а)	полная или частичная потеря ногтевых фаланг пальцев, за каждый палец	1
б)	полная потеря пальца (ампутация на уровне средней или основной фаланги), за каждый палец	5
в)	полная потеря всех пальцев одной кисти, ампутация кисти	50
Примечание к ст.61 - 62: Выплата по ст. 61 производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня, либо при оперативном лечении; Выплата по ст. 62 при ампутации мягких тканей пальцев (без ампутации кости или ее части), производится по ст.74.		
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ (ЗА КАЖДУЮ НОГУ)		
ТАЗ		
63	**Перелом костей таза, разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:**	
а)	краевые переломы (края вертлужной впадины, отрыв передневерхней или передненижней ости крыла подвздошной кости)	1
б)	перелом одной кости таза, вертлужной впадины, разрыв одного сочленения	10
в)	перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости без нарушения целостности тазового кольца, разрыв двух и более сочленений	15
г)	перелом двух и более костей с нарушением целостности тазового кольца	20
64	**Оперативные вмешательства однократно, независимо от количества оперативных вмешательств**	5
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ		
65	**Перелом головки, шейки бедра, меж- и чрезвертельный и подвертельный перелом бедра, перелом\отрыв вертелов бедра, вывих бедра, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава:**	
а)	полный и частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, перелом\отрыв вертелов бедра	15
б)	перелом головки и/или шейки бедра, вывих бедра	20
в)	меж- и чрезвертельный, подвертельный перелом бедра, перелом-вывих бедра	30
г)	повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз)	40
д)	повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой "болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	50
е)	оперативные вмешательства однократно независимо от количества оперативных вмешательств (кроме ампутаций)	5
Примечание к ст.65: Выплата по ст.65 а) производится при условии иммобилизации гипсовой повязкой или ее аналогами на срок не менее 21 дня, либо при оперативном лечении;		

Выплата по ст. 65 г), д) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
БЕДРО		
66	**Перелом диафиза бедра на любом уровне (за исключением области суставов):**	
а)	без смещения отломков	15
б)	со смещением, двойной перелом бедра	20
в)	перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом)	50
г)	ампутация на уровне бедра/тазобедренного сустава	75
д)	оперативные вмешательства однократно, независимо от количества оперативных вмешательств (кроме закрытых репозиций, в т.ч. с фиксацией спицами, ампутаций)	5
Примечание к ст.66: Выплата по ст.66 в) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
67	**Перелом надколенника, дистального эпифиза (мыщелков) и надмыщелков бедренной кости, проксимального эпифиза большеберцовой кости (мыщелков), головки, шейки малоберцовой кости, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, менисков сустава:**	
а)	разрыв (перелом) мениска (менисков), полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, гемартроз без подтверждения МРТ исследованием	0,5
б)	разрыв (перелом) мениска (менисков), полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок, капсулы сустава, гемартроз подтвержденный МРТ исследованием либо артроскопическим исследованием	1
в)	краевые переломы, перелом головки или шейки малоберцовой кости, в т.ч. со смещением, перелом надколенника, изолированные переломы надмыщелков бедра (одного-двух)	3
г)	перелом одного или обоих мыщелков, чрез- или межмыщелковый перелом большеберцовой кости, перелом межмыщелкового возвышения большеберцовой кости	5
д)	чрез- или межмыщелковый перелом бедренной кости, разрушение или отрыв или перелом одного или обоих мыщелков бедренной кости, в т.ч. захватывающий надмыщелки	10
е)	перелом двух костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих обеих костей голени	15
ж)	повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
з)	повлекшее за собой «болтающийся» коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	30
и)	ампутация нижней конечности на уровне коленного сустава	75
к)	оперативные вмешательства (за исключением ст.67 а,б) однократно независимо от количества оперативных вмешательств (кроме закрытых репозиций в т.ч. с фиксацией спицами, ампутаций)	5
Примечание к ст.67: 1. Диагноз по ст.67 а) является страховым случаем только, если в связи с ним производились иммобилизация гипсовой лонгетой или ее аналогом на срок не менее 21 дня или оперативное лечение, при гемартрозе коленного сустава - пункции сустава.		

2. Выплата по ст.67 ж), з) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
ГОЛЕНЬ		
68	**Перелом диафизов костей голени (за исключением области суставов):**	
а)	малоберцовой кости	1
б)	большеберцовой кости, двойной перелом малоберцовой кости	5
в)	обеих костей, двойной перелом большеберцовой кости	10
г)	ампутация нижней конечности на уровне голени	50
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
69	**Повреждение области голеностопного сустава (в т.ч. дистальных эпифизов и метафизов берцовых костей):**	
а)	- перелом одной лодыжки или края большеберцовой кости - разрыв связок, суставной капсулы, дистального межберцового синдесмоза	1
б)	- перелом обеих лодыжек (обеих костей голени) - перелом одной лодыжки и края большеберцовой кости - перелом одной кости голени в сочетании с разрывом дистального межберцового синдесмоза - двухлодыжечный перелом - перелом дистального метаэпифиза большеберцовой кости за исключением перелома внутренней лодыжки или края большеберцовой кости	5
в)	- перелом обеих лодыжек (обеих костей голени) и края большеберцовой кости (трехлодыжечный перелом) - перелом обеих лодыжек (обеих костей голени) и края большеберцовой кости, в сочетании с разрывом дистального межберцового синдесмоза (в т.ч. с подвывихом\вывихом стопы)	10
г)	повлекшее за собой отсутствие движений в суставе (анкилоз),	20
д)	повлекшее за собой "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей.	30
е)	ампутация нижней конечности на уровне голеностопного сустава	50
Примечание к ст.69: Диагноз по ст.69 а) является страховым случаем, только если подтверждено рентгенологическим или КТ или МРТ исследованием, либо в связи с ним производились иммобилизация гипсовой повязкой или ее аналогом на срок не менее 21 дня или оперативное лечение. Выплата по ст.69 г), д) производится не ранее, чем через 9 месяцев со дня травмы при условии сохранения диагноза на момент выплаты.		
СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ		
70	**Переломы костей стопы, предплюсны, плюсневых костей, фаланг пальцев, полный или частичный разрыв (отрыв) сухожилий, связок стопы, капсулы сустава (в т.ч. ахиллова сухожилия), вывих:**	
а)	перелом одной-двух костей (кроме пяточной кости), перелом или вывих одной или нескольких фаланг, полный или частичный разрыв сухожилий одного или более пальцев стопы, разрыв связок, и/или капсулы одного или нескольких суставов, вывих не зависимо от количества костей	1
б)	полный или частичный разрыв ахиллова сухожилия	5
в)	перелом трех и более костей, пяточной кости	5
71	**Полная или частичная травматическая ампутация пальцев ног:**	

а)	большого пальца	5
б)	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев - за каждый палец	1
Примечание: По ст.70 а) диагноз является страховым случаем только, если в связи с ним производились иммобилизация гипсовой лонгетой или ее аналогом на срок не менее 14 дней или оперативное лечение. По ст.71: При ампутации мягких тканей пальцев (без ампутации кости или ее части), выплата производится по ст.74.		
72	**Повреждение, повлекшее развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики**	1
Примечания к ст.72: 1. Применяется при тромбофлебите, лимфостазе и нарушениях трофики, вызванных травмой опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы, при подтверждении диагноза на момент выплаты. 2. Нагноительные процессы пальцев не являются страховым случаем.		
73	**Травматический шок II-III степени, геморрагический шок (шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой)**	5
74	**Хирургическое (оперативное) лечение, проведенное в связи с телесными повреждениями, ни одно из которых не предусмотрено статьями 1-73 настоящей Таблицы**	1
Примечание Ст. 74 не применяется: одновременно с другими статьями Таблицы выплат при первичной хирургической обработке царапин, осаднений и ран без ушивания, при лечении, удалении зубов Статья 74 может быть применена однократно в период действия Договора страхования		
75	**Если в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования, получены телесные повреждения, ни одно из которых не предусмотрено статьями 1 – 74 настоящей "Таблицы выплат", то Страховая выплата производится: - исходя из срока непрерывного пребывания на стационарном лечении, подтвержденного выписным эпикризом:**	
а)	от 9 до 14 календарных дней	1
б)	от 15 до 32 календарных дней	2
в)	от 33 календарных дней и более	3
76	Травмы, не предусмотренные таблицей травматических повреждений, но факт лечения этих травм в лечебном учреждении подтвержден медицинским документом.	0,5

В случае если установлено несколько травматических повреждений внутри одной статьи, выплата осуществляется по пункту статьи, имеющему максимальный процент.
В случае если установлено несколько травматических повреждений по разным статьям, проценты суммируются.
В случае если травматические повреждения установлены по одной статье, но и по левой, и по правой конечности, выплаты суммируются.
Если предусмотрены выплаты за оперативное вмешательство в связи с травматическими повреждениями, то выплата за оперативное вмешательство производится однократно по каждому несчастному случаю, по статье, имеющий максимальный процент.

Общество с ограниченной ответственностью
«Дефанс Страхование» (ранее ООО «СК КАРДИФ»)
127015, Россия, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2, к.1
тел.: +7 495 287 77 85
факс: +7 495 287 77 83

Приложение №3
к ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ДЛЯ ДОГОВОРОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО КРЕДИТА (ЗАЙМА) №3",
утв. Приказом №170625/01 от 17 июня 2025 г.

Таблица
страховых выплат при получении травматических повреждений
для лиц моложе 18-ти лет

Травматическое повреждение нервной системы, повлекшее за собой:	**% от Страховой суммы**
Тетраплегия (полный паралич)	100
Параплегия (паралич обеих верхних или обеих нижних конечностей)	100
Гемиплегия (паралич правых или левых конечностей)	70
Тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей)	50

	Повреждения костных тканей (Переломы)	
	Позвоночник	**%**
1	Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	a) одного-двух	15
	b) трех-пяти	20
	c) шести и более	30
2	Перелом крестца	7
3	Перелом копчиковых позвонков:	7
	Лопатка, ключица	**%**
4	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	a) перелом одной кости, разрыв одного сочленения	5
	b) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения	10
	c) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
	Плечевой сустав, плечо	**%**
5	Перелом плечевой кости	
	a) перелом плечевой кости на любом уровне	5
	b) двойной перелом	10
	Локтевой сустав	**%**
6	Повреждения области локтевого сустава (если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в данной статье, страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение):	

	a) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости	10
	b) перелом лучевой и локтевой кости	10
	c) перелом плечевой кости	10
	d) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	10
	Предплечье	**%**
7	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):	
	a) перелом одной кости	5
	b) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5
	Лучезапястный сустав	**%**
8	Повреждения области лучезапястного сустава:	
	a) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов)	5
	b) перелом двух костей предплечья	10
	Кисть	**%**
9	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:	
	a) одной кости (кроме ладьевидной)	5
	b) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5
	c) ладьевидной кости	5
Примечание: При переломе в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.		
	Пальцы кисти	**%**
10	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг).	2
	Таз	**%**
11	Повреждения таза (кроме разрыва лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов):	
	a) перелом одной кости	5
	b) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	10
	c) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	15
	Тазобедренный сустав	**%**
12	Повреждения тазобедренного сустава:	
	a) изолированный отрыв вертела (вертелов)	10
	b) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	15
Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
	Бедро	**%**
13	Перелом бедра:	
	a) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)	10
	b) двойной перелом бедра	20
	Коленный сустав	**%**
14	Повреждения области коленного сустава:	
	a) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости	5
	b) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелка (мыщелков), проксимального метафиза большеберцовой кости	5

	c) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой	10
	d) перелом мыщелков (мыщелков) бедра	10
	e) перелом дистального метафиза бедра	15
	f) перелом дистального метафиза, мыщелка (мыщелков) бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей	15
Примечание: При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов данной статьи, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.		
	Голень	**%**
15	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
	a) малоберцовой, отрывы костных фрагментов	5
	b) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой	10
	c) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	15
Примечание: Страховая выплата по данной статье определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; -переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.		
	Голеностопный сустав	**%**
16	Повреждения области голеностопного сустава:	
	a) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	b) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	5
	c) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	5
17	Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении.	10
	Стопа	**%**
18	Повреждения стопы:	
	a) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	b) перелом двух костей, перелом таранной кости	5
	c) перелом трех и более костей, перелом пяточной кости	10
	Пальцы стопы	**%**
19	Перелом фаланги (фаланг):	
	a) двух-трех пальцев	3
	b) четырех-пяти пальцев	5

Общество с ограниченной ответственностью
«Дефанс Страхование» (ранее ООО «СК КАРДИФ»)
127015, Россия, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2, к.1
тел.: +7 495 287 77 85
факс: +7 495 287 77 83

Приложение №4
к ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ДЛЯ ДОГОВОРОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО КРЕДИТА (ЗАЙМА) №3", утв. Приказом №170625/01 от 17 июня 2025 г.

Таблица

страховых выплат при хирургических вмешательствах

A	Нервная система	
A01	Объемное иссечение ткани мозга	100%
A02	Иссечение пораженной ткани мозга	50%
A03	Стереотаксическое удаление ткани мозга	50%
A04	Полостная биопсия поврежденной ткани мозга	25%
A07	Другие полостные операции на ткани мозга	25%
A12	Создание оттока ликвора из желудочков головного мозга	25%
A25	Внутричерепное рассечение черепного нерва	25%
A44	Частичное удаление спинного мозга	50%
A45	Другие полостные операции на спинном мозге	50%
A47	Другие методы деструкции спинного мозга	50%
A57	Операции на корешках нерва спинного мозга	25%
A75	Удаление симпатического нерва	50%
A76	Химическая деструкция симпатического нерва	25%
A77	Криотерапия симпатического нерва	25%
A78	Тепловая деструкция симпатического нерва, проводимая под радиочастотным контролем	25%
B	Эндокринная система и грудная клетка	
B01	Удаление гипофиза	50%
B02	Деструкция гипофиза	50%
B04	Другие операции на гипофизе	50%
B06	Операции на шишковидном теле	50%
B10	Операции на щитовидно-язычной ткани	25%
B18	Удаление вилочковой железы	25%
B22	Удаление надпочечника	25%
B23	Операции на аномальной ткани надпочечника	50%
B27	Радикальная мастэктомия	25%
B29	Реконструктивная операция на молочной железе (пластика молочной железы)	25%
C	Глаз	
C05	Пластическая восстановительная операция на глазнице	25%
C06	Рассечение глазницы	25%
C25	Анастамоз между слезной железой и полостью носа	25%
C31	Комбинированные операции на мышцах глаза	25%

C46	Пластические операции на роговице	25%
C54	Операции по поводу отслойки сетчатки	25%
C75	Протезирование хрусталика	25%
C79	Операции на стекловидном теле	25%
D	Ухо	
D16	Реконструкция слуховых косточек	25%
D17	Другие операции на слуховых косточках	25%
D26	Операции на вестибулярном аппарате	25%
E	Дыхательные пути	
E21	Восстановительные операции в полости глотки	25%
E29	Иссечение гортани	25%
E31	Реконструктивные операции гортани	25%
E39	Частичное иссечение трахеи	25%
E40	Пластические операции на трахее	25%
E44	Операции на киле трахеи открытым доступом	25%
E53	Трансплантация легкого	50%
E61	Полостные операции на средостении	25%
F	Рот	
F50	Транспозиция протока слюнной железы	25%
G	Тонкий кишечник	
G01	Иссечение пищевода и желудка	50%
G02	Полное удаление пищевода	75%
G03	Частичное удаление пищевода	25%
G04	Резекция пищевода трансторакальная (трансабдоминальная)	25%
G09	Рассечение пищевода	25%
G10	Операции на венах пищевода открытым доступом	25%
G14	Фиброэндоскопическое удаление пораженного участка пищевода	
G27	Гастрэктомия	50%
G28	Резекция желудка	25%
G29	Атипичная резекция желудка	25%
G30	Реконструктивные операции на желудке	25%
G31	Наложение анастомоза между желудком и двенадцатиперстной кишкой	25%
G32	Гастроеюностомия	25%
G33	Наложение анастамоза между желудком и тощей кишкой	25%
G49	Иссечение двенадцатиперстной кишки	50%
G50	Лапаротомическое удаление пораженного участка двенадцатиперстной кишки	25%
G52	Ушивание перфоративной язвы	25%
G69	Удаление подвздошной кишки	25%
G70	Резекция подвздошной кишки	25%
H	Толстый кишечник	
H04	Тотальная колэктомия	75%

H05	Колэктомия	50%
H06	Правосторонняя илеоколэктомия	25%
H08	Резекция поперечной ободочной кишки	25%
H09	Левосторонняя илеоколэктомия	25%
H10	Резекция сигмоидной кишки	25%
H12	Удаление пораженного участка толстой кишки	25%
H13	Колостомия	25%
H18	Полостные эндоскопические операции на толстой кишке	25%
H33	Экстирпация прямой кишки	50%
H34	Удаление пораженных участков прямой кишки открытым доступом	25%
J	Другие органы брюшной полости - преимущественно пищеварительные	
J01	Трансплантация печени	100%
J02	Атипичная резекция печени	50%
J03	Гемигепатэктомия	50%
J04	Восстановление печени	50%
J05	Рассечение печени	25%
J07	Другие операции на печени открытым доступом	25%
J34	Восстановительная пластика сфинктера Одди с использованием анастомоза с двенадцатиперстной кишки	25%
J54	Пересадка поджелудочной железы	100%
J55	Панкреатоэктомия	100%
J56	Резекция головки поджелудочной железы	50%
J58	Биопсия поджелудочной железы	50%
J59	Наложение анастомоза на проток поджелудочной железы	25%
K	Сердце	
K01	Трансплантация сердца и легкого	100%
K02	Трансплантация сердца	100%
K04	Операция коррекции тетрады Фалло	50%
K05	Отклонение предсердия при транспозиции магистральных сосудов	50%
K06	Другие способы коррекции при транспозиции магистральных сосудов	50%
K07	Коррекция аномального легочного венозного соустья	50%
K09	Закрытие дефекта предсердно-желудочковой перегородки	25%
K10	Закрытие дефекта межпредсердной перегородки	25%
K11	Закрытие дефекта межжелудочковой перегородки	25%
K12	Закрытие дефекта перегородки сердца неясной этиологии	25%
K14	Другие операции на перегородке сердца открытым способом	25%
K15	Закрытые операции на перегородке сердца	25%
K18	Создание канала, снабженного клапаном, вокруг сердца	25%
K19	Шунтирование сердца	25%
K20	Изменение формы предсердия	25%

K22	Другие операции на стенке предсердия	25%
K23	Другие операции на стенке сердца	25%
K25	Пластика митрального клапана	50%
K26	Пластика аортального клапана	50%
K27	Пластика правого предсердно-желудочкового клапана	50%
K28	Пластика клапана легочного ствола	50%
K29	Пластика поврежденного клапана сердца неуточненного генеза	50%
K31	Полостное рассечение клапана сердца	50%
K35	Эндоскопическое хирургическое лечение на клапане сердца	25%
K37	Удаление инородного тела из тканей сердца	25%
K40	Пересадка участка подкожной вены ноги для создания соустья с венечной артерией сердца	50%
K41	Другая аутопластика венечной артерии	50%
K42	Аллотрансплантация венечной артерии	50%
K43	Протезирование венечной артерии	50%
K45	Создание анастомоза между торакальной и венечной артериями	50%
K46	Шунтирование венечной артерии	50%
K47	Восстановление венечной артерии	25%
K52	Полостные операции на проводящей системе сердца	50%
L	Артерии и вены	
L01	Открытые операции на артериях и венах	25%
L05	Наложение анастомоза между легочной артерией и аортой с помощью баллонного шунта	25%
L10	Восстановление легочной артерии	25%
L16	Шунтирование аорты	50%
L18	Срочная пересадка сегмента при аневризме аорты	75%
L23	Пластика аорты	50%
L26	Транслюминантные операции на аорте	25%
L29	Реконструктивная операция на сонной артерии	50%
L30	Другие операции на сонной артерии открытым доступом	25%
L33	Операции при аневризме артерии головного мозга	25%
L34	Другие операции на артерии головного мозга открытым доступом	25%
L37	Реконструктивная операция на подключичной артерии	25%
L41	Реконструктивная операция на почечной артерии	25%
L42	Другие операции на почечной артерии открытым доступом	25%
L45	Реконструктивная операция на брюшной аорте	25%
L48	Срочная реконструктивная операция при аневризме подвздошной артерии	50%
L49	Плановая реконструктивная операция при аневризме подвздошной артерии	25%

L52	Реконструктивная операция на подвздошной артерии	25%
L56	Срочная пластическая операция при аневризме бедренной артерии	25%
L59	Плановая операция по шунтированию бедренной артерии	25%
L60	Реконструкция бедренной артерии	25%
M	Мочевая система	
M01	Пересадка почки	100%
M51	Сочетанная надвлагалищная и абдоминальная пластика на устье мочевого пузыря у женщин	50%
M52	Абдоминальная пластика на устье мочевого пузыря у женщин	25%
M53	Вагинальная пластика на устье мочевого пузыря у женщин	25%
S	Кожные покровы	
S01	Пластическое иссечение кожи головы или шеи	25%
S05	Иссечение поврежденного кожного покрова, проводимое под микроскопическим контролем	25%
S21	Пересадка лоскута волосяного покрова	25%
S22	Пересадка жизнеспособного лоскута	25%
T	Мягкие ткани	
T01	Частичное удаление тканей стенки грудной клетки	25%
T02	Реконструктивные операции на стенке грудной клетки	50%
T07	Иссечение плевры открытым способом	25%
T15	Восстановительные операции при разрыве диафрагмы	25%
T37	Удаление опухолей брыжейки тонкого кишечника	25%
T38	Удаление опухолей брыжейки толстого кишечника	25%
T39	Операции на задней брюшной стенке	50%
T50	Трансплантация фасции	25%
T64	Транспозиция сухожилия	25%
T76	Трансплантация мышцы	25%
V	Кости, суставы черепа и позвоночника	
V01	Пластические восстановительные операции на черепе	50%
V05	Другие операции на черепе	25%
V08	Репозиция перелома верхней челюсти	25%
V09	Репозиция перелома других костей лицевой части черепа	25%
V11	Иммобилизация кости лицевого черепа	25%
V14	Иссечение нижней челюсти	25%
V17	Иммобилизация нижней челюсти	25%
V20	Реконструктивная операция на нижнечелюстном суставе	50%
V22	Первичная декомпрессия шейного отдела позвоночника	50%
V24	Декомпрессия грудного отдела позвоночника	50%
V25	Первичная декомпрессия поясничного отдела позвоночника	50%
V27	Декомпрессивная операция при неспецифическом поражении позвоночника	50%

V29	Первичное удаление межпозвоночного диска шейного отдела позвоночника	25%
V30	Ревизионная операция по удалению межпозвоночного диска шейного отдела позвоночника	25%
V31	Первичное удаление межпозвоночного диска грудного отдела позвоночника	25%
V32	Ревизионная операция по удалению межпозвоночного диска грудного отдела позвоночника	25%
V33	Первичное удаление межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночника	25%
V34	Ревизия межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночника	25%
V35	Иссечение неспециифического межпозвонкового диска	25%
V37	Первичная ревизия суставов шейных позвонков	50%
V38	Первичная ревизия других суставов позвонков	50%
V39	Ревизия суставов позвонков	25%
V43	Удаление образований позвонков	50%
V44	Декомпрессия при переломе позвоночника	50%
V46	Фиксация переломов позвоночника	50%
V48	Денервация поверхности сустава позвонков	50%
W	Другие кости и суставы	
W01	Комплексные реконструктивные операции на первом пальце кисти	75%
W02	Реконструктивные операции на кисти руки	75%
W03	Реконструкция переднего отдела стопы	75%
W04	Реконструкция заднего отдела стопы	75%
W12	Остеотомия с целью исправления угловых деформаций сустава	25%
W13	Другие околосуставные остеостомии	25%
W14	Остеотомия в области диафиза	25%
W15	Остеотомия костей стопы	25%
W34	Пластика костного мозга	50%
W37	Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава с использованием костного цемента	50%
W38	Тотальное эндопртезирование тазобедренного сустава без использования костного цемента	50%
W40	Тотальное эндопротезирование коленного сустава протезом с использованием костного цемента	50%
W41	Тотальное эндопротезирование коленного сустава без использования костного цемента	50%
W43	Тотальное эндопротезирование других суставов с использованием костного цемента	50%
W44	Тотальное эндопротезирование других суставов без использования костного цемента	50%
W46	Эндопротезирование головки бедра протезом с использованием костного цемента	50%

W47	Эндопротезирование бедренной кости протезом без использования цемента	50%
W49	Цементное эндопротезирование головки плеча	50%
W50	Бесцементное эндопротезирование головки плеча	50%
W52	Эндопротезирование суставов других костей с использованием костного цемента	50%
W53	Эндопротезирование суставов других костей без использования костного цемента	50%
W55	Интерпозиционная артропластика с использованием искусственных материалов	50%
W65	Первичное открытое вправление вывиха сустава	25%
W68	Первичная репозиция при повреждении зоны роста (эпифизеолиз)	25%
X	Смешанные операции	
X01	Пересадка верхней конечности	75%
X02	Пересадка нижней конечности	75%
X03	Пересадка иного органа	75%
X04	Пересадка, затрагивающая несколько систем	75%
X05	Имплантация протеза в конечность	50%
X07	Ампутация руки (верхней конечности)	50%
X09	Ампутация ноги	50%
X14	Очищение органов таза	50%

Общество с ограниченной ответственностью
«Дефанс Страхование» (ранее ООО «СК КАРДИФ»)
127015, Россия, г. Москва, ул. Новодмитровская, д. 2, к.1
тел.: +7 495 287 77 85
факс: +7 495 287 77 83

Приложение №5
к ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ, БОЛЕЗНЕЙ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ДЛЯ ДОГОВОРОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО КРЕДИТА (ЗАЙМА) №3", утв. Приказом №170625/01 от 17 июня 2025 г.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ

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

доля нагрузки в страховом тарифе, f	максимальная доля комиссионного вознаграждения за заключение договора страхования в страховом тарифе, до	ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ для различных долей комиссионного вознаграждения (в % от соответствующей страховой суммы)						
		Риск 2.3.1.	Риск 2.3.2.	Риск 2.3.3.	Риск 2.3.4.	Риск 2.3.5.	Риск 2.3.6.	Риск 2.3.7.
10%	0%	0,027809	0,000324	0,028134	0,005562	0,012978	0,009270	0,000294
15%	5%	0,029445	0,000344	0,029789	0,005889	0,013741	0,009815	0,000311
20%	10%	0,031285	0,000365	0,031650	0,006257	0,014600	0,010428	0,000330
25%	15%	0,033371	0,000389	0,033760	0,006674	0,015573	0,011124	0,000353
30%	20%	0,035755	0,000417	0,036172	0,007151	0,016686	0,011918	0,000378
35%	25%	0,038505	0,000449	0,038954	0,007701	0,017969	0,012835	0,000407
40%	30%	0,041714	0,000487	0,042200	0,008343	0,019466	0,013905	0,000441
45%	35%	0,045506	0,000531	0,046037	0,009101	0,021236	0,015169	0,000481
50%	40%	0,050057	0,000584	0,050641	0,010011	0,023360	0,016686	0,000529
55%	45%	0,055618	0,000649	0,056267	0,011124	0,025955	0,018539	0,000588
60%	50%	0,062571	0,000730	0,063301	0,012514	0,029200	0,020857	0,000661
65%	55%	0,071509	0,000834	0,072344	0,014302	0,033371	0,023836	0,000755
70%	60%	0,083428	0,000973	0,084401	0,016686	0,038933	0,027809	0,000881
75%	65%	0,100113	0,001168	0,101281	0,020023	0,046719	0,033371	0,001058
80%	70%	0,125141	0,001460	0,126601	0,025028	0,058399	0,041714	0,001322
85%	75%	0,166855	0,001947	0,168802	0,033371	0,077866	0,055618	0,001763
90%	80%	0,250283	0,002920	0,253203	0,050057	0,116799	0,083428	0,002644
95%	85%	0,500565	0,005840	0,506405	0,100113	0,233597	0,166855	0,005288
96%	93%	0,625707	0,007300	0,633007	0,125141	0,291996	0,208569	0,006610
99%	96%	2,502827	0,029200	2,532027	0,500565	1,167986	0,834276	0,026440

доля нагрузки в страховом тарифе, f	максимальная доля комиссионного вознаграждения за заключение договора страхования в страховом тарифе, до	ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ для различных долей комиссионного вознаграждения (в % от соответствующей страховой суммы)						
		Риск 2.3.8.	Риск 2.3.9.	Риск 2.3.10.	Риск 2.3.11.	Риск 2.3.12.	Риск 2.3.13.	Риск 2.3.14.
10%	0%	0,009564	0,000695	0,005562	0,014832	0,000040	0,014871	0,001112
15%	5%	0,010126	0,000736	0,005889	0,015704	0,000042	0,015746	0,001178
20%	10%	0,010759	0,000782	0,006257	0,016686	0,000045	0,016730	0,001251
25%	15%	0,011476	0,000834	0,006674	0,017798	0,000048	0,017846	0,001335
30%	20%	0,012296	0,000894	0,007151	0,019069	0,000051	0,019120	0,001430
35%	25%	0,013242	0,000963	0,007701	0,020536	0,000055	0,020591	0,001540
40%	30%	0,014345	0,001043	0,008343	0,022247	0,000060	0,022307	0,001669
45%	35%	0,015649	0,001138	0,009101	0,024270	0,000065	0,024335	0,001820
50%	40%	0,017214	0,001251	0,010011	0,026697	0,000071	0,026768	0,002002
55%	45%	0,019127	0,001390	0,011124	0,029663	0,000079	0,029743	0,002225
60%	50%	0,021518	0,001564	0,012514	0,033371	0,000089	0,033460	0,002503
65%	55%	0,024592	0,001788	0,014302	0,038138	0,000102	0,038240	0,002860
70%	60%	0,028691	0,002086	0,016686	0,044495	0,000119	0,044614	0,003337
75%	65%	0,034429	0,002503	0,020023	0,053394	0,000143	0,053537	0,004005
80%	70%	0,043036	0,003129	0,025028	0,066742	0,000179	0,066921	0,005006
85%	75%	0,057381	0,004171	0,033371	0,088989	0,000238	0,089228	0,006674
90%	80%	0,086072	0,006257	0,050057	0,133484	0,000357	0,133841	0,010011
95%	85%	0,172143	0,012514	0,100113	0,266968	0,000714	0,267683	0,020023
96%	93%	0,215179	0,015643	0,125141	0,333710	0,000893	0,334603	0,025028
99%	96%	0,860715	0,062571	0,500565	1,334841	0,003572	1,338414	0,100113

доля нагрузки в страховом тарифе, f	максимальная доля комиссионного вознаграждения за заключение договора страхования в страховом тарифе, до	ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ для различных долей комиссионного вознаграждения (в % от соответствующей страховой суммы)						
		Риск 2.3.15.	Риск 2.3.16.	Риск 2.3.17.	Риск 2.3.18.	Риск 2.3.19.	Риск 2.3.20.	Риск 2.3.21.
10%	0%	0,008899	0,000130	0,413486	0,855599	0,941158	0,128000	0,112889
15%	5%	0,009422	0,000137	0,437809	0,905928	0,996521	0,135529	0,119529
20%	10%	0,010011	0,000146	0,465172	0,962548	1,058803	0,144000	0,127000
25%	15%	0,010679	0,000155	0,496183	1,026718	1,129390	0,153600	0,135467
30%	20%	0,011441	0,000167	0,531625	1,100055	1,210061	0,164571	0,145143
35%	25%	0,012322	0,000179	0,572519	1,184675	1,303142	0,177231	0,156308
40%	30%	0,013348	0,000194	0,620229	1,283398	1,411738	0,192000	0,169333
45%	35%	0,014562	0,000212	0,676614	1,400070	1,540077	0,209455	0,184727
50%	40%	0,016018	0,000233	0,744275	1,540077	1,694085	0,230400	0,203200
55%	45%	0,017798	0,000259	0,826972	1,711197	1,882317	0,256000	0,225778
60%	50%	0,020023	0,000292	0,930344	1,925097	2,117606	0,288000	0,254000
65%	55%	0,022883	0,000333	1,063250	2,200110	2,420122	0,329143	0,290286
70%	60%	0,026697	0,000389	1,240459	2,566796	2,823475	0,384000	0,338667
75%	65%	0,032036	0,000466	1,488550	3,080155	3,388170	0,460800	0,406400
80%	70%	0,040045	0,000583	1,860688	3,850193	4,235213	0,576000	0,508000
85%	75%	0,053394	0,000777	2,480917	5,133591	5,646950	0,768000	0,677333
90%	80%	0,080090	0,001166	3,721376	7,700387	8,470425	1,152000	1,016000
95%	85%	0,160181	0,002332	7,442752	15,400773	16,940851	2,304000	2,032000
96%	93%	0,200226	0,002916	9,303440	19,250967	21,176063	2,880000	2,540000
99%	96%	0,800905	0,011662	37,213762	77,003867	84,704254	11,520000	10,160000

доля нагрузки в страховом тарифе, f	максимальная доля комиссионного вознаграждения за заключение договора страхования в страховом тарифе, до	ГОДОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ для различных долей комиссионного вознаграждения (в % от соответствующей страховой суммы)						
		Риск 2.3.22.	Риск 2.3.23.	Риск 2.3.24.	Риск 2.3.25.	Риск 2.3.26.	Риск 2.3.27.	Риск 2.3.28.
10%	0%	1,128889	0,295494	0,101583	1,709895	4,257131	0,112889	1,128889
15%	5%	1,195294	0,312876	0,107559	1,810478	4,507550	0,119529	1,195294
20%	10%	1,270000	0,332431	0,114281	1,923632	4,789272	0,127000	1,270000
25%	15%	1,354667	0,354593	0,121900	2,051875	5,108557	0,135467	1,354667
30%	20%	1,451429	0,379921	0,130607	2,198437	5,473454	0,145143	1,451429
35%	25%	1,563077	0,409146	0,140654	2,367548	5,894489	0,156308	1,563077
40%	30%	1,693333	0,443241	0,152375	2,564843	6,385696	0,169333	1,693333
45%	35%	1,847273	0,483536	0,166227	2,798011	6,966214	0,184727	1,847273
50%	40%	2,032000	0,531889	0,182850	3,077812	7,662835	0,203200	2,032000
55%	45%	2,257778	0,590988	0,203166	3,419791	8,514261	0,225778	2,257778
60%	50%	2,540000	0,664862	0,228562	3,847265	9,578544	0,254000	2,540000
65%	55%	2,902857	0,759842	0,261214	4,396874	10,946907	0,290286	2,902857
70%	60%	3,386667	0,886482	0,304750	5,129686	12,771392	0,338667	3,386667
75%	65%	4,064000	1,063778	0,365699	6,155624	15,325670	0,406400	4,064000
80%	70%	5,080000	1,329723	0,457124	7,694530	19,157088	0,508000	5,080000
85%	75%	6,773333	1,772964	0,609499	10,259373	25,542784	0,677333	6,773333
90%	80%	10,160000	2,659446	0,914249	15,389059	38,314176	1,016000	10,160000
95%	85%	20,320000	5,318892	1,828497	30,778118	76,628352	2,032000	20,320000
96%	93%	25,400000	6,648616	2,285621	38,472648	95,785441	2,540000	25,400000
99%	96%	101,600000	26,594462	9,142485	153,890590	383,141762	10,160000	101,600000

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

пол, возраст застрахованного лица (0,1-6,0)

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

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

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

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

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

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

связанность профессиональной деятельности с передвижением на различных видах транспорта (0,1-3,0)

должность, содержание и условия работы застрахованного лица (0,1-3,0)

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