

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО ПОТЕРИ РАБОТЫ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАЕМЩИКОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Утверждены приказом № 06-11/15 от 24 июля 2015 г.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации (лицензия на осуществление страхования С № 4179 77).

Банк

АО «Райффайзенбанк», кредитная организация, действующая на основании специального разрешения (лицензии) Центрального банка Российской Федерации.

Кредитный договор

Договор, заключенный с соблюдением общих правил Гражданского кодекса Российской Федерации о заключении договоров, в соответствии с которым одна сторона (кредитор) обязуется предоставить денежные средства (кредит) Заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором, а Заемщик обязуется возратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

Первоначальный долг

Сумма кредита по Кредитному договору на дату заключения Кредитного договора.

Заявитель

Дееспособное физическое лицо, Заёмщик по Кредитному договору, изъявивший желание выступить Застрахованным Лицом по Договору группового страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями.

Заемщик

Должник по Кредитному договору (обязательству).

Страхователь

Банк, заключивший Договор группового страхования в отношении Заемщиков, заключивших с Банком Кредитные договоры, и являющихся Заявителями.

Застрахованное Лицо (Застрахованные Лица)

Физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор группового страхования и чьи имущественные интересы, связанные с дожитием до определенного события в жизни или причинением вреда здоровью, застрахованы по настоящим Полисным условиям.

Выгодоприобретатель

Выгодоприобретателем по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Полисных условий, является Застрахованное Лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Договор страхования

Договор страхования – соглашение, заключенное между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (Страховую сумму) в связи с дожитием до определенного события в жизни или причинением вреда здоровью Застрахованного Лица, как предусмотрено Договором страхования (Страхового случая).

На основе настоящих Полисных условий Страхователь и Страховщик заключают Договор группового страхования жизни и от несчастных случаев и болезней заемщиков потребительских кредитов (далее – «Договор страхования»). Договор страхования заключается в письменной форме в виде единого документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем. Согласие Страхователя заключить Договор

страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается подписанием Договора страхования.

Согласие Застрахованного Лица выступать Застрахованным Лицом по Договору страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается заполнением, подписанием и подачей Страхователю соответствующего заявления, содержащего его согласие на включение в список Застрахованных Лиц.

Заявление на включение в программу страхования (список Застрахованных Лиц)

Письменное волеизъявление Заявителя, содержащее его согласие на включение в список Застрахованных Лиц по Договору страхования, заключенному между Страхователем и Страховщиком, которое Заявитель по своему усмотрению заполняет, подписывает в виде отдельного документа и подает его Страхователю. Заявитель вправе, по своему усмотрению, не подавать Страхователю Заявление на включение в список Застрахованных Лиц и не выступать Застрахованным Лицом по настоящему Договору страхования.

Заявление на исключение из списка Застрахованных Лиц

Заявление на исключение из списка Застрахованных Лиц по Договору страхования, составляемое и подаваемое Застрахованным Лицом Страхователю в письменной (установленной Страхователем) или устной (в случаях, предусмотренных Договором страхования) форме, которое служит основанием для исключения Заемщика из списка Застрахованных Лиц, и в отношении которого прекращается действие Договора страхования в сроки, установленные Договором страхования.

Страховая выплата

Денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому Страховому случаю отдельно и (или) по нескольким Страховым случаям совокупно, в отношении каждого Застрахованного Лица отдельно, исходя из которой, устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

Страховой риск

Предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховой случай

Свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, при условии, что оно обладает признаками вероятности и случайности его наступления и произошло в период действия Договора страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

Страховой тариф

Ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска, срока страхования и порядка оплаты Страховой премии. Конкретный размер Страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер Страховой премии

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО ПОТЕРИ РАБОТЫ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАЕМЩИКОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Утверждены приказом № 06-11/15 от 24 июля 2015 г.

рассчитывается на основе страховых тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по событиям, предусмотренным Договором страхования, а также в зависимости от степени риска, принятого на страхование.

Страховой взнос (Страховые взносы)

Единовременный платёж или периодические платежи Страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Телесные повреждения

Нарушения анатомической целостности или физиологических функций органов либо тканей тела в результате воздействия факторов внешней среды независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного Лица.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное непредвиденное внешнее событие, повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица, телесное повреждение или смерть Застрахованного лица, если такое событие произошло в определенный момент времени в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя. К внешним событиям не относятся любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний.

Потеря

Повреждение, причиненное кисти руки, стопе, руке или ноге, выразившееся в физической утрате или полной и постоянной потере трудоспособности указанной части тела.

Потеря зрения

Полная и неизлечимая потеря зрения, степень которого после коррекции стала 3/60 или меньше по шкале Шнеллера.

Потеря слуха или речи

Полная и необратимая потеря слуха или речи.

Период ожидания

Период времени, в течение которого страховое покрытие не действует, и который устанавливается в Договоре страхования и начинается с момента наступления страхового случая и заканчивается по истечении срока действия Периода ожидания.

Период свободного ознакомления с условиями страхования

Установленный Договором страхования период, начинающийся с даты вступления в силу Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного Лица, в течение которого Застрахованное Лицо вправе отказаться от решения выступить Застрахованным Лицом в рамках Договора группового страхования, а Страхователь вправе расторгнуть Договор страхования в отношении такого Застрахованного Лица с возвратом уплаченной Страхователем Страховой премии по такому Застрахованному Лицу в полном объеме.

Срок страхования

Период действия Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного Лица.

Льготный период

Период, начинающийся с даты возникновения задолженности по оплате Первого или Очередного Страхового взноса в отношении одного или нескольких Застрахованных Лиц, в течение которого Страховщик предоставляет Страхователю возможность погасить возникшую задолженность по оплате Первого или Очередного Страхового взноса без применения штрафных и иных санкций.

Непрерывный трудовой стаж

Трудовой стаж, исчисляемый 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 трудовой стаж считается прерванным, вне зависимости от продолжительности такого перерыва.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик заключает Договор страхования на основании настоящих Полисных условий Программы страхования жизни на случай дожития до потери работы и от несчастных случаев заемщиков потребительских кредитов АО «Райффайзенбанк», утвержденных приказом Страховщика № 06-11/15 от 24 июля 2015 г. (далее по тексту - Полисные условия), являющихся дополнительными правилами страхования Страховщика.

1.2. В соответствии с настоящими Полисными условиями и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик принимает на себя обязательство за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования Страхового случая произвести Страховую выплату в пределах определенной Договором страхования Страховой суммы.

1.3. Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями и Договором страхования, должны осуществляться в письменной форме.

1.4. Страхователь и Страховщик далее по тексту Полисных условий по отдельности именуется «Сторона», а совместно – «Стороны».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с дожитием до определенного события в жизни Застрахованного Лица или причинением вреда здоровью Застрахованного Лица.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Полисными условиями на страхование принимаются лица, возраст которых не менее 18 (восемнадцати) полных лет на дату начала действия Договора группового страхования и не более 65 (шестидесяти пяти) полных лет на дату окончания действия Договора группового страхования в отношении соответствующего Застрахованного Лица, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.2. Если Договором страхования специально не предусмотрено иное, то в соответствии с настоящими Полисными условиями на страхование не принимаются лица, которые на дату включения их в список Застрахованных Лиц по Договору страхования могут быть отнесены к одной из следующих категорий:

А. В отношении риска «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы», предусмотренного п. 4.1.1 настоящих Полисных условий:

3.2.1. лица в возрасте менее 18 (восемнадцати) полных лет на дату возможного включения их в список Застрахованных Лиц по Договору страхования и старше 55 (пятидесяти пяти) полных лет – для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет – для мужчин на момент окончания срока действия Договора страхования, а также лица, получающие или имеющие право

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО ПОТЕРИ РАБОТЫ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАЕМЩИКОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Утверждены приказом № 06-11/15 от 24 июля 2015 г.

на получение государственной пенсии по возрасту или иным установленным законодательством основаниям;

3.2.2. лица, состоящие на службе в действующей армии, принимающие участие в военных действиях и подавлении беспорядков;

3.2.3. лица, имеющие на последнем месте работы непрерывный трудовой стаж менее 6 (шести) месяцев;

3.2.4. лица, общий трудовой стаж которых составляет менее 12 (двенадцати) месяцев;

3.2.5. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

3.2.6. лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов или имеющие иной аналогичный статус, а также работающие на основании гражданско-правового договора;

3.2.7. лица, являющиеся сотрудниками органов внутренних дел, гражданскими служащими или лицами, с которыми заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положения которого не регулируются Трудовым Кодексом Российской Федерации (далее по тексту ТК РФ) и (или) который не может быть расторгнут по инициативе работодателя на основании п.1 и п.2 ч.1 ст.81 ТК РФ;

3.2.8. лица, временно нетрудоспособные, а также находящиеся в отпуске по беременности и родам;

3.2.9. лица, находящиеся в отпуске без сохранения заработной платы;

3.2.10. лица, занятые на временных и (или) сезонных работах.

3.2.11. лица, имеющие медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу;

3.2.12. лица, работающие не на основании бессрочного трудового договора;

3.2.13. лица, не имеющие соответствующего разрешения на работу на территории Российской Федерации;

Б. В отношении риска «Телесные повреждения Застрахованного Лица», предусмотренного п.4.1.2 настоящих Полисных условий:

3.2.14. лица, возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанного в настоящих Полисных условиях;

3.2.15. лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами;

3.2.16. лица, больные СПИДом или ВИЧ инфицированные;

3.2.17. лица следующих профессий или осуществляющие следующую деятельность как на профессиональной или любительской основе, так и в качестве хобби:

3.2.17.1. профессиональные ныряльщики;

3.2.17.2. проводники в горах, альпинисты или участники альпинистских походов (восхождений, экспедиций);

3.2.17.3. сапёры, минёры, подрывники;

3.2.17.4. телохранители, сотрудники охранных агентств;

3.2.17.5. каскадёры.

3.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лица, соответствующего признакам, указанным в п.п.3.2 настоящих Полисных условий, и при этом

Страхователем и (или) Застрахованным Лицом была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии здоровья, служебных обязанностях или хобби Застрахованного Лица, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования в отношении такого лица недействительным и применения правовых последствий недействительности, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. Лица, имеющие служебные обязанности или хобби, связанные с повышенным риском, имеющие отклонения по состоянию здоровья, а также лица, возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанного в настоящих Полисных условиях, могут быть приняты на страхование на специальных условиях, учитывающих указанные обстоятельства и факторы, а Страховщик вправе отклонить возможность принятия на страхование на стандартных условиях.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. По настоящим Полисным условиям Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования и обладающие признаками Страхового случая:

4.1.1. Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы и получения в связи с указанным событием статуса безработного на срок не менее 60 (шестидесяти) календарных дней (далее - «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы»), наступившего по одной из следующих причин:

- ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуального предпринимателя в качестве работодателя (основание - п. 1 статьи 81 ТК РФ);

- сокращения численности или штата работников организации, индивидуального предпринимателя (основание - п. 2 статьи 81 ТК РФ);

- отказа работника от перевода на другую работу, необходимую ему в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ либо отсутствие у работодателя соответствующей работы (основание - п. 8 статьи 77 ТК РФ);

- отказа работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем (основание - п. 9 статьи 77 ТК РФ), в случае перевода на работу в другую местность, отличную от текущего региона или регионов, смежных с текущим;

- несоответствия работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации (основание - п. 3 статьи 81 ТК РФ);

- смены собственника имущества организации (в отношении руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера) (основание - п. 4 статьи 81 ТК РФ);

- восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда (основание - п. 2 статьи 83 ТК РФ);

- неизбрание на должность (основание - п. 3 статьи 83 ТК РФ);

- признание работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (основание - п. 5 статьи 83 ТК РФ);

- смерть работодателя - физического лица, а также признание судом работодателя - физического лица умершим или безвестно отсутствующим (основание - п. 6 статьи 83 ТК РФ);

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО ПОТЕРИ РАБОТЫ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАЕМЩИКОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Утверждены приказом № 06-11/15 от 24 июля 2015 г.

• если специально предусмотрено Договором страхования - соглашение сторон с предоставлением выходного пособия в размере не менее 2 (двух) месячных заработных плат (основание - п. 1 статьи 78 ТК РФ).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование риска «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы» по одной или нескольким причинам.

4.1.2. Телесные повреждения Застрахованного Лица в результате Несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 Полисных условий (далее – «Телесные повреждения Застрахованного Лица»);

4.2. Порядок предоставления страхового покрытия по рискам, указанным в п.п. 4.1.1 и 4.1.2 настоящих Полисных условий:

4.2.1. В случае, если Заявитель не относится к категории лиц, указанных в разделе А п. 3.2 настоящих Полисных условий, то в отношении него предоставляется страховое покрытие по риску «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы»;

4.2.2. В случае, если Заявитель относится к категории лиц, указанных в разделе А п. 3.2 настоящих Полисных условий, но не относится к категории лиц, указанных в разделе Б п. 3.2 настоящих Полисных условий, то в отношении него предоставляется страховое покрытие по риску «Телесные повреждения Застрахованного Лица»;

4.3. В случае, когда Застрахованное Лицо, в отношении которого на момент вступления в силу в отношении него Договора страхования предоставлялось страховое покрытие по риску «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы», достигло пенсионного возраста 55 лет (для женщин) и 60 лет (для мужчин) согласно основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации, в отношении такого Застрахованного Лица автоматически прекращает действовать страховое покрытие по риску «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы» и начинает действовать страховое покрытие по риску «Телесные повреждения Застрахованного Лица».

4.4. В случае, когда Застрахованное Лицо, в отношении которого на момент вступления в силу в отношении него Договора страхования предоставлялось страховое покрытие по риску «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы», и когда такое Застрахованное лицо во время действия Договора страхования в отношении него стало относиться к одной из категории лиц, указанных в п.п. 4.4.1-4.4.5 настоящих Полисных условий, страховое покрытие по риску «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы» в отношении такого Застрахованного Лица продолжает действовать до момента получения Страховщиком от Страхователя соответствующего заявления (либо иного установленного Договором страхования документа) об изменении Страхового риска по Договору страхования в отношении данного Застрахованного Лица при условии получения соответствующего согласования Страховщика. При этом на Застрахованном Лице лежит обязанность своевременно (заблаговременно) уведомить Страхователя о своём переходе в категорию лиц, указанных в п.п. 4.4.1-4.4.5 настоящих Полисных условий.

В случае получения от Страхователя заявления (либо иного установленного Договором страхования документа) об изменении Страхового риска в отношении такого Застрахованного Лица и при условии получения согласования Страховщика в отношении такого Застрахованного Лица в сроки, установленные Договором страхования, начинает действовать страховое покрытие по риску «Телесные повреждения Застрахованного Лица». Категории лиц, по которым может быть изменён Страховой риск с

предварительного уведомления Страховщика и при условии получения согласования Страховщика:

4.4.1. лица, получающие или имеющие право на получение государственной пенсии по возрасту или иным установленным законодательством основаниям (за исключением общих оснований, указанных в п. 4.3 настоящих Полисных условий);

4.4.2. лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов или имеющих иной аналогичный статус, а также работающих на основании гражданско-правового договора;

4.4.3. лица, являющиеся сотрудниками органов внутренних дел, гражданскими служащими или лицами, с которыми заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положения которого не регулируются Трудовым Кодексом Российской Федерации (далее по тексту ТК РФ) и (или) который не может быть расторгнут по инициативе работодателя на основании п.1 и п.2 ч.1 ст.81 ТК РФ;

4.4.4. лица, занятые на временных и (или) сезонных работах.

4.5. Территория страхования: страховое покрытие предоставляется по всему миру, если иное не предусмотрено Договором страхования и в той мере, в какой иное не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

4.6. Определение Несчастного случая:

4.6.1. Следующие события в любом случае относятся к Несчастным случаям при условии, что они повлекли последствия, указанные в разделе 4 Полисных условий: дорожно-транспортное происшествие, железнодорожная или авиакатастрофа, воздействие электрического разряда, в том числе удар молнии, падение, воздействие различных видов оружия или иных объектов, взрывной волны, укусы животных.

4.6.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, к Несчастным случаям в том числе (но не ограничиваясь) относятся следующие события, при условии, что они произошли в период действия Договора страхования, а также повлекли последствия, указанные в п. 4.1.2 Полисных условий:

4.6.2.1. Пищевое или химическое отравление, если оно не является следствием Болезни;

4.6.2.2. Отравление вследствие вдыхания ядовитых газов или испарений, если оно не является проявлением профессионального Заболевания;

4.6.2.3. Любая инфекция, явившаяся следствием телесного повреждения в результате Несчастного случая;

4.6.2.4. Ожоги, вызванные воздействием пламени, электричества, нагретыми объектами, жидкостями, паром, кислотами, щелочами и им подобными;

4.6.2.5. Утопление;

4.6.2.6. Удушье вследствие механического воздействия;

4.6.2.7. Укус насекомого.

4.6.3. В соответствии с настоящими Полисными условиями следующие состояния не могут быть классифицированы как события, наступившие вследствие Несчастного случая, на которые распространяется страхование по настоящим Полисным условиям:

4.6.3.1. Любые Заболевания, в том числе инфекционные и профессиональные;

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО ПОТЕРИ РАБОТЫ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАЕМЩИКОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Утверждены приказом № 06-11/15 от 24 июля 2015 г.

- 4.6.3.2. Психические Заболевания или расстройства;
- 4.6.3.3. Любая грыжа как проявление врождённого или приобретённого Заболевания;
- 4.6.3.4. Аллергические или инфекционные поражения кожи вследствие механических воздействий, таких как расчёсы, срезание мозолей или иных кожных разрастаний;
- 4.6.3.5. Анафилактический шок, за исключением случаев, когда он явился следствием лечения последствий непредвиденного случая;
- 4.6.3.6. Межпозвоночные грыжи, любые типы люмбалгий или ишиаса вследствие механических сдвигов или сдавления позвонков, или околопозвоночных структур, крестцовые боли, боли в области копчика, фиброз или иные изменения мышц, связок и суставов в крестцово-копчиково-позвоночной области;
- 4.6.3.7. Отслойка сетчатки, за исключением случаев, когда она явилась следствием механического повреждения здорового глаза в результате непредвиденного случая, что подтверждается заключением Врача-офтальмолога;
- 4.6.3.8. Любые телесные повреждения, прямой или косвенной причиной которых явилось воздействие на организм Застрахованного лица алкоголя, в том числе алкогольный делирий, наркотиков, лекарственных препаратов;
- 4.6.3.9. Последствия консервативного или оперативного лечения любых Заболеваний или состояний (врачебные ошибки, доказанные в судебном порядке согласно действующему законодательству Российской Федерации), за исключением случаев, когда эти последствия явились результатом лечения телесных повреждений в результате Несчастного случая;
- 4.6.3.10. Патологический перелом или патологический эпифизеолиз как следствие патологических изменений костей в результате Заболевания (туберкулез, опухоль и т. д.);
- 4.6.3.11. Заболевания центральной или периферической нервной системы, костно-мышечной системы, системные заболевания соединительной ткани, Болезни крови, эндокринные Заболевания.
- 5.2.1.2. лиц, состоящих на службе в действующей армии, принимающих участие в военных действиях и подавлении беспорядков;
- 5.2.1.3. лиц, имевших на последнем месте работы непрерывный трудовой стаж менее 6 (шести) месяцев;
- 5.2.1.4. лиц, находящихся под следствием или в местах лишения свободы;
- 5.2.1.5. лиц, зарегистрированных в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, частных нотариусов или имеющих иной аналогичный статус, а также работающих на основании гражданско-правового договора;
- 5.2.1.6. лиц, являющихся сотрудниками органов внутренних дел, гражданскими служащими или лицами, с которыми заключен служебный контракт (контракт о службе или иной документ), положения которого не регулируются Трудовым Кодексом Российской Федерации (далее по тексту ТК РФ) и (или) который не может быть расторгнут по инициативе работодателя на основании п.1 и п.2 ч.1 ст.81 ТК РФ;
- 5.2.1.7. лиц, временно нетрудоспособных, а также находящихся в отпуске по беременности и родам;
- 5.2.1.8. лиц, находящихся в отпуске без сохранения заработной платы;
- 5.2.1.9. лиц, занятых на временных и (или) сезонных работах;
- 5.2.1.10. лиц, работающих не на основании бессрочного трудового договора;
- 5.2.1.11. лиц, не имеющих соответствующего разрешения на работу на территории Российской Федерации;
- 5.2.2. в период действия Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного Лица, но если уведомление о предстоящем расторжении бессрочного трудового договора было получено Застрахованным Лицом ранее даты начала действия Договора страхования в отношении такого Застрахованного Лица, либо если бессрочный трудовой договор был расторгнут в течение первых 60 (шестидесяти) календарных дней с момента начала действия Договора страхования в отношении такого Застрахованного Лица;

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Применительно к любому из рисков, указанных в п.4.1 настоящих Полисных условий, Договор страхования является ничтожным, если в момент заключения Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, в отношении соответствующего Застрахованного Лица уже произошло, или точно установлено или может быть точно установлено, что оно произойдет в скором будущем. В таком случае вся уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страхователю.

5.2. Не признаются Страховыми случаями события, если они произошли:

А. По риску «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы», предусмотренному п. 4.1.1 настоящих Полисных условий:

5.2.1. в отношении:

- 5.2.1.1. лиц, получающих или имеющих право на получение государственной пенсии по возрасту или иным установленным законодательством основаниям (в период действия Договора страхования);

5.2.3. в течение испытательного срока, установленного по трудовому договору;

5.2.4. по причине заболевания, но если заболевание, в результате которого было выдано медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу, диагностировано ранее начала действия Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного Лица, либо в течение первых 60 (шестидесяти) календарных дней с момента заключения Договора страхования в отношении такого Застрахованного Лица;

5.2.5. в связи с тем, что лицо на момент заключения в отношении него Договора страхования имело медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода его на другую работу;

5.2.6. в результате того, что трудовой договор с Застрахованным Лицом был расторгнут по основаниям, предусмотренным п. 5 и п. 6 ч. 1 ст. 81 ТК РФ и это соответствующим образом отражено в трудовой книжке;

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО ПОТЕРИ РАБОТЫ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАЕМЩИКОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Утверждены приказом № 06-11/15 от 24 июля 2015 г.

5.2.7. вследствие увольнения Застрахованного Лица по собственному желанию;

5.2.8. вследствие потери работы, которую Застрахованное Лицо осуществляло на условиях внешнего совместительства или внутреннего совмещения должностей;

5.2.9. но при этом Застрахованное Лицо не зарегистрировано в органах социальной занятости населения (далее – «СЗН») в целях поиска подходящей работы и не признано безработным;

5.2.10. в период ограничений, предусмотренных п. 11.1 настоящих Полисных условий.

Б. По риску «Телесные повреждения Застрахованного Лица», предусмотренному п. 4.1.1 настоящих Полисных условий:

5.2.11. вследствие умственного или физического заболевания, или отклонения (дефекта), которым болело, по поводу которого консультировалось или получало медицинскую помощь Застрахованное Лицо до его включения в список Застрахованных Лиц по Договору страхования.

5.2.12. если на момент заключения в отношении лица Договора страхования, Застрахованное Лицо имело условно-патогенную инфекцию или злокачественную опухоль или Синдром Приобретенного Иммунодефицита, за исключением случаев заражения в медицинских или иных лечебных учреждениях в результате халатности или ошибки медицинского персонала, произошедшего в период действия Договора страхования. При этом:

5.2.12.1. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» обозначает понятие, принятое по определению Всемирной Организацией Здравоохранения (MMWR, 1992, 41 [RR-17]);

5.2.12.2. «Условно-патогенная инфекция» включает, но не ограничивается термином «пневмоцистное воспаление легких», вызванное рнеитомисцираринии, микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями.

5.2.12.3. «Злокачественные опухоли» включают, но не ограничиваются саркомой Капоши, лимфомой центральной нервной системы и/или другими злокачественными опухолями, которые потенциально могут являться непосредственной причиной смерти при наличии Синдрома Приобретенного Иммунодефицита

5.2.12.4. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» включает энцефалопатию ВИЧ (слабоумие) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека;

5.2.13. вследствие употребления Застрахованным лицом алкогольной или спиртосодержащей продукции, или наркотических веществ, любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом, алкогольного опьянения или отравления Застрахованного Лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного Лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

5.2.14. вследствие управления Застрахованным Лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным Лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством или

находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

5.2.15. вследствие несения Застрахованным Лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

5.2.16. вследствие участия Застрахованного Лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного и чартерного авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

5.2.17. вследствие занятия Застрахованным Лицом любым опасным видом спорта, включая соревнования и тренировки, в частности, но, не ограничиваясь: авто- и мотоспорт, гонки на гидроциклах, парашютный спорт, дельтапланеризм, иные воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс, конный спорт, подводное плавание, рафтинг, спелеология, охота, экстремальные виды спорта (например, зорбинг, ямакаси, внетрассовые горные лыжи и др.);

5.2.18. вследствие психических заболеваний или любых умственных, или нервных расстройств, включая депрессии любого рода и умопомешательства;

5.2.19. вследствие беременности, аборта или их осложнений;

5.2.20. вызваны необоснованным отказом Застрахованного Лица от медицинского лечения, к которому имеются соответствующие предписания;

5.2.21. во время пребывания Застрахованного Лица в местах лишения свободы или предварительного заключения;

5.2.22. по иным причинам, которые впервые проявились или начали действовать до заключения Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного Лица.

5.3. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия и иных условий Договора страхования, прямо или косвенно влияющих на применение раздела 5 «Исключения из страхового покрытия» Полисных условий, допускается по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Полисным условиям.

6. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

6.1. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату, когда Страховой случай наступил вследствие:

6.1.1. войны. Под понятием «война» понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и необъявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват или узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны;

6.1.2. любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии;

6.1.3. совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным Лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой Выплаты по Договору страхования.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО ПОТЕРИ РАБОТЫ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАЕМЩИКОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Утверждены приказом № 06-11/15 от 24 июля 2015 г.

6.1.4. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного Лица в течение первых двух лет действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица;

6.1.5. умышленных действий Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя, включая причинение Застрахованным Лицом телесных повреждений самому себе.

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховая сумма определяется Договором страхования по соглашению Сторон.

7.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то Страховая сумма равна 100% размера Первоначального долга по Кредитному договору.

7.3. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение размера Страховой суммы по одному Застрахованному Лицу.

7.4. Размер Страховой суммы, установленный в Договоре страхования, может быть изменен по соглашению Сторон. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения к Договору страхования с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

8.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Уплата Страховой премии является безусловной обязанностью Страхователя по Договору страхования и условием вступления Договора страхования в силу, если Договором страхования не установлено иное.

8.2. Страховая премия уплачивается одновременно или в рассрочку с периодичностью, установленной Договором страхования. Единовременная Страховая премия или рассроченные Страховые взносы («Первый Страховой взнос» и «Очередные Страховые взносы») подлежат уплате в сроки и в размере, как установлено Договором страхования.

8.3. Страховая премия по Договору страхования (в том числе Страховые взносы) определяется на основе Страховой суммы и Страховых тарифов, которые зависят от срока действия Договора страхования, порядка и срока уплаты Страховой премии (Страховых взносов).

8.4. Договором страхования могут быть также предусмотрены дополнительные факторы, влияющие на определение Страховой премии по Договору страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации. В частности, при расчёте Страховой премии (Страховых взносов) Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного Лица, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления Страхового случая.

8.5. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю Льготного периода для уплаты Страхового взноса в отношении Застрахованного Лица или группы Застрахованных Лиц.

8.6. Если Договором страхования установлен Льготный период, и Страхователь в срок не уплатил Страховой взнос, то наступает определённый Договором страхования Льготный период, в течение которого Договор страхования остаётся в силе в отношении Застрахованного Лица или группы Застрахованных Лиц, по которым произошла просрочка уплаты Страхового взноса. При этом Страхователь обязан до истечения Льготного периода без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить Страховой

взнос в отношении указанного Застрахованного Лица или группы Застрахованных Лиц для сохранения Договора страхования в отношении данного Застрахованного Лица или группы Застрахованных Лиц в силе. Если задолженность по уплате Страхового взноса не будет ликвидирована к истечению Льготного периода, то действие Договора страхования в отношении указанного Застрахованного Лица или группы Застрахованных Лиц прекращается автоматически в соответствии с п. 10.2.3 Полисных условий вне зависимости от того, получил ли Страхователь письменное уведомление от Страховщика о расторжении Договора страхования или нет.

8.7. При наступлении события, обладающего признаками Страхового случая, в течение Льготного периода (если он предусмотрен Договором страхования) размер Страховой выплаты, определяемый в соответствии с условиями настоящих Полисных условий и Договора страхования, уменьшается на сумму непогашенной задолженности по уплате Страхового взноса (Страховых взносов) в отношении Застрахованного Лица или группы Застрахованных Лиц, с которым наступил Страховой случай.

8.8. В случае, если Страховая премия в отношении Застрахованного Лица уплачена одновременно и при подаче Застрахованным Лицом Страхователю Заявления на исключение из списка Застрахованных Лиц по истечении Периода свободного ознакомления с условиями страхования (если такой период предусмотрен Договором страхования) часть уплаченной Страхователем Страховой премии за такое Застрахованное Лицо подлежит возврату Страхователю только в случае полного досрочного погашения кредита по Кредитному договору. В этом случае часть уплаченной Страхователем Страховой премии за такое Застрахованное Лицо, подлежащая возврату, рассчитывается согласно п. 10.3 настоящих Полисных условий.

8.9. В случае, если Страховая премия в отношении Застрахованного Лица уплачена одновременно и при подаче Застрахованным Лицом Страхователю Заявления на исключение из списка Застрахованных Лиц в течение Периода свободного ознакомления с условиями страхования (если такой период предусмотрен Договором страхования), уплаченная Страхователем Страховая премия за такое Застрахованное Лицо подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

9. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик при наступлении Страхового случая обязуется произвести Страховую выплату, а Страхователь обязуется уплачивать Страховую премию в установленном порядке, в установленные сроки и в определенном Договором страхования размере.

9.2. Начало действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица определяется Договором страхования. При этом для приёма лиц на страхование в рамках Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику следующую информацию о Застрахованных Лицах:

- 9.2.1. фамилия, имя, отчество Застрахованного Лица;
- 9.2.2. дата рождения Застрахованного Лица;
- 9.2.3. реквизиты документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;
- 9.2.4. гражданство Застрахованного Лица (если обязанность предоставлять такую информацию отдельно предусмотрена Договором страхования);
- 9.2.5. данные миграционной карты (если иностранный гражданин) Застрахованного Лица (если обязанность предоставлять такую информацию

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО ПОТЕРИ РАБОТЫ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАЕМЩИКОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Утверждены приказом № 06-11/15 от 24 июля 2015 г.

отдельно предусмотрена Договором страхования);

9.2.6. данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если иностранный гражданин) Застрахованного Лица (если обязанность предоставлять такую информацию отдельно предусмотрена Договором страхования);

9.2.7. адрес места жительства (регистрации) или места пребывания Застрахованного Лица (если обязанность предоставлять такую информацию отдельно предусмотрена Договором страхования);

9.2.8. срок кредита Застрахованного Лица;

9.2.9. сумма кредита (Первоначального долга) Застрахованного Лица;

9.2.10. другая информация обо всех известных Страхователю обстоятельствах, которые могут иметь существенное значение для оценки степени риска.

9.3. Валюта Договора страхования указывается в Договоре страхования. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, валютой Договора страхования является российский рубль.

9.4. Срок действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица должен быть определён так, чтобы возраст Застрахованного лица на момент окончания действия Договора страхования в отношении данного Застрахованного Лица не превышал границу максимального возраста, указанную в п. 3.1 настоящих Полисных условиях.

9.5. Договор действует в отношении Застрахованного Лица с даты подписания им Заявления на включение в список Застрахованных Лиц, но не ранее заключения Застрахованным Лицом Кредитного договора со Страхователем (при условии своевременной оплаты Страхователем Страховой премии или, если применимо, Первого Страхового взноса в отношении такого Застрахованного Лица) и до тех пор, пока его действие в отношении Застрахованного Лица не будет прекращено по одному из оснований, предусмотренных в п. 10.2 Полисных условий.

9.6. Обязательства по оплате Страховой премии (Страховых взносов) считаются исполненными с момента поступления денежных средств на счёт Страховщика.

9.7. При заключении Договора страхования Страховщик вправе в той мере, в какой применимо, учитывать состояние здоровья Застрахованного Лица, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления Страхового случая.

9.8. Если после заключения Договора страхования (в том числе после принятия определённого Застрахованного Лица на страхование в рамках Договора страхования) будет установлено, что Страхователь и (или) Застрахованное Лицо сообщили Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового события и степени Страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования (в том числе в части - в отношении конкретного Застрахованного Лица) недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.9. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о

которых умолчал Страхователь и (или) Застрахованное Лицо, уже отпали.

9.10. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя и (или) Застрахованного Лица на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем и (или) Застрахованным Лицом.

9.11. В случае если Страхователь и (или) Застрахованное Лицо допустили ошибку или непреднамеренно исказили данные, сообщённые Страховщику при заключении Договора страхования (в том числе при принятии определённого Застрахованного Лица на страхование в рамках Договора страхования) и влекущие увеличение степени Страхового риска, Страховщик вправе в течение 1 (одного) месяца с даты обнаружения такого искажения предложить Страхователю увеличить Страховую премию или изменить иные условия Договора страхования в соответствии с оценкой более высокой степени Страхового риска, а в случае его отказа – требовать расторжения Договора страхования или прекращения действия Договора страхования в отношении определённого Застрахованного Лица в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9.12. Страховщик не вправе требовать увеличения и доплаты Страховой премии или расторжения Договора страхования в порядке, приведенном в п. 9.11 настоящих Полисных условий, если ошибочные или искажённые данные не связаны с и (или) не влекут оценку более высокой степени Страхового риска.

9.13. В случае письменного отказа Страхователя от предложения увеличить Страховую премию в связи с более высокой степенью Страхового риска, Страховщик вправе отказаться от исполнения Договора страхования полностью или частично в отношении конкретного Застрахованного Лица с даты получения такого письменного отказа Страхователя, а в случае молчаливого отказа Страхователя от предложения увеличить Страховую премию - в течение 30 (тридцати) дней с даты получения Страхователем предложения об увеличении Страховой премии, и потребовать досрочного прекращения Договора страхования полностью или частично в отношении конкретного Застрахованного Лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Бремя доказывания даты получения Страхователем предложения об увеличении Страховой премии при этом лежит на Страховщике.

9.14. Если Страховщик в момент заключения Договора страхования был уведомлен или получил необходимые данные для оценки степени Страхового риска, но отразил их неправильно или исказил, то Страховщик не вправе ссылаться на искажение или неполноту данных, предоставленных Страхователем и (или) Застрахованным Лицом, даже если они связаны с и (или) влекут оценку более высокой степени Страхового риска.

9.15. Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и вернуть все уплаченные Страховые взносы в отношении Застрахованного Лица в случае, если выяснится, что при расчёте Страховой премии за основу был взят искажённый возраст данного Застрахованного Лица, при этом такое искажение информации было допущено Страхователем и (или) Застрахованным Лицом намеренно (сообщение заведомо ложных сведений при заключении Договора страхования).

9.16. Если выяснится, что возраст Застрахованного Лица меньше, чем указан в Договоре страхования, то Договор страхования в отношении такого Застрахованного Лица может быть признан действующим только при условии письменного согласия Страховщика, а Страховая премия (Страховые

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО ПОТЕРИ РАБОТЫ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАЕМЩИКОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Утверждены приказом № 06-11/15 от 24 июля 2015 г.

взносы) может быть пересчитана по соглашению сторон согласно действующим тарифам для правильного возраста Застрахованного лица.

9.17. В случае, если Страхователь и (или) Застрахованное Лицо при заключении Договора страхования и/или подаче Заявления на включение в список Застрахованных Лиц, указали неполные или неточные сведения и (или) требуется проведение Застрахованным Лицом медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление Договора страхования по такому Застрахованному Лицу до получения от Страхователя и (или) Застрахованного Лица и (или) медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования.

9.18. Страховщик оставляет за собой право требовать проведения медицинского обследования Застрахованного Лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении. Все расходы по медицинскому обследованию Застрахованного Лица несет Страховщик, если иное не согласовано Сторонами.

9.19. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости представления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Заявителем и (или) Застрахованным Лицом медицинского обследования в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня заполнения заявителем заявления, содержащего его согласие на включение в список Застрахованных Лиц.

9.20. Стороны согласны с тем, что Страховщик вправе при подписании Договора страхования и иных документов, имеющих отношение к Договору страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица с помощью средств механического или иного копирования.

9.21. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Полисных условиях, положения, определяемые по соглашению сторон в той мере и в том содержании, которые не противоречат законодательству Российской Федерации.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ (РАСТОРЖЕНИЕ) ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока действия Договора страхования или по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации, в том числе, по следующим основаниям:

10.1.1. в случае исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.1.2. по требованию Страховщика в случае неуплаты Страховой премии (Страхового взноса) в установленные Договором страхования сроки по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты, установленной для их уплаты, или с даты окончания Льготного периода, если применимо;

10.1.3. ликвидации Страховщика или Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации с соблюдением всех процедур и порядка действий соответствующей стороны, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации для таких случаев;

10.1.4. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Действие Договора страхования в отношении конкретного определённого Застрахованного Лица прекращается по следующим основаниям:

10.2.1. исполнение Страховщиком своих обязательств в полном объеме – осуществление Страховой выплаты Выгодоприобретателю;

10.2.2. подача Застрахованным Лицом Страхователю Заявления на исключение из списка Застрахованных Лиц;

10.2.3. если задолженность по уплате Страховой премии или Страхового взноса не будет ликвидирована до момента окончания Льготного периода (при условии, что Льготный период предусмотрен Договором страхования);

10.2.4. иные основания, предусмотренные Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. Договором страхования может быть предусмотрено, что в случае, если Страховая премия в отношении Застрахованного Лица уплачена единовременно, и Застрахованное Лицо подало Страхователю заявление на исключение из списка Застрахованных Лиц по истечении Периода свободного ознакомления с условиями страхования (если такой период предусмотрен Договором страхования), часть уплаченной Страхователем Страховой премии за такое Застрахованное Лицо подлежит возврату Страхователю только в случае полного досрочного погашения кредита по Кредитному договору. В этом случае часть уплаченной Страхователем Страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается по следующей формуле:

$$R = (P * (T - T_1) * k) / T$$

где

R – сумма, подлежащая возврату;

P – уплаченная Страховая премия;

T – срок страхования в днях;

T₁ – истекший срок страхования в днях на дату прекращения действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица;

k – поправочный коэффициент, который определяется в Договоре страхования.

11. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. По Страховому риску «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы» (п. 4.1.1 Полисных условий) Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере 1/30 ежемесячного аннуитетного платежа по Кредитному договору за каждый день пребывания в статусе безработного (аннуитетная Страховая выплата), начиная с 61 (шестьдесят первого) дня нахождения Застрахованного Лица в статусе безработного. Первая аннуитетная Страховая выплата осуществляется не ранее, чем на 61 (шестьдесят первый) день нахождения в статусе безработного при условии предоставления Застрахованным Лицом справки из органов занятости о статусе безработного на день осуществления аннуитетной Страховой выплаты. Сумма ежемесячных аннуитетных Страховых выплат при наступлении Страхового случая составляет сумму ежемесячного аннуитетного платежа по Кредитному договору и производится ежемесячно за истекший календарный месяц на основании заявления Застрахованного Лица. В отношении одного Страхового случая выплата осуществляется не более 4 (четырёх) месяцев подряд. В течение срока действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица может быть заявлено не более, чем о трех случаях потери работы, промежуток между обращениями по каждому новому Страховому случаю (а именно, по каждому новому случаю потери работы) не должен составлять менее 6 (шести) месяцев, а общий размер Страховой выплаты за весь

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО ПОТЕРИ РАБОТЫ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАЕМЩИКОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Утверждены приказом № 06-11/15 от 24 июля 2015 г.

срок действия Договора страхования в отношении Застрахованного Лица не может превышать в общем объеме 12 (двенадцать) месяцев.

11.2. По Страховому риску «Телесные повреждения Застрахованного Лица» (п. 4.1.2 Полисных условий), Страховщик осуществляет Страховую выплату согласно Таблице страховых выплат по риску Телесные повреждения (Приложение №1).

11.3. Страховщик осуществляет Страховую выплату в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и условиями Договора страхования: при наступлении страхового события, и признании его Страховым случаем по Страховым рискам, указанным в п. 4.1.1 и п. 4.1.2 Полисных условий. Страховая выплата производится Застрахованному Лицу – Выгодоприобретателю по Договору страхования.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Общий порядок Страховой выплаты.

12.1.1. При наступлении Страхового события Выгодоприобретатель обязан известить Страховщика о наступлении Страхового события в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового события, направив Страховщику письменное уведомление по форме установленного образца. Направление Страховщику уведомления по истечении 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового события, может повлечь отказ в Страховой выплате в той мере, в какой нарушение таких сроков повлияло на обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

12.1.2. Для решения вопроса о признании страхового события Страховым случаем и о Страховой выплате Выгодоприобретатель обязан направить Страховщику письменное заявление с указанием, в частности, даты, места и обстоятельств наступления Страхового события с указанием всех необходимых реквизитов, а также представить документы, указанные в п. 12.2 настоящих Полисных условий.

12.1.3. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о признании Страхового события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты. Решение о признании Страхового события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, и такое решение Страховщика оформляется страховым актом.

12.1.4. В случае вынесения решения об отказе в признании Страхового события Страховым случаем и об отказе в Страховой выплате Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения такого решения направляет письменный отказ в признании Страхового события Страховым случаем и об отказе в осуществлении Страховой выплаты с обоснованием причин отказа. Такой отказ может быть обжалован в компетентном судебном органе в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

12.1.5. Принятие решения о признании Страхового события Страховым случаем и об осуществлении Страховой выплаты может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением Страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, объективно препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет

Выгодоприобретателю уведомительное письмо с указанием причины отсрочки в принятии решения о признании Страхового события Страховым случаем и об осуществлении Страховой выплаты.

12.1.6. Страховая выплата осуществляется в виде периодических (аннуитетных выплат) в течение установленного срока – по риску «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы» (п. 4.1.1 Полисных условий) или единовременной выплаты – по риску «Телесные повреждения Застрахованного Лица» (п. 4.1.2 Полисных условий), если иное не установлено Договором страхования.

12.1.7. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет Выгодоприобретателя, если иное не установлено Договором страхования.

12.2. Все заявления на Страховую выплату должны быть представлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, документы, предусмотренные настоящими Полисными условиями и Договором страхования и запрошенные Страховщиком, должны быть представлены бесплатно, в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик. Для решения вопроса о страховой выплате Выгодоприобретатель должен направить Страховщику письменное заявление, заполненное по форме Страховщика, с приложением нижеуказанных документов:

12.2.1. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску «Дожитие Застрахованного Лица до события потери работы» Страховщику предоставляются:

12.2.1.1. Заявление на Страховую выплату установленного образца, оригинал;

12.2.1.2. Документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (паспорт гражданина РФ или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ или международным соглашением), копия;

12.2.1.3. Справка Банка о размере суммы задолженности с указанием графика платежей либо об отсутствии задолженности (погашении кредита) по Кредитному договору на дату наступления события, обладающего признаками Страхового случая, оригинал;

12.2.1.4. Трудовой договор со всеми приложениями и дополнительными соглашениями; копия, заверенная работодателем либо нотариально;

12.2.1.5. Трудовая книжка; копия, заверенная работодателем на дату расторжения трудового договора либо нотариально;

12.2.1.6. Трудовая книжка – только страницы с записью об увольнении с последнего места работы и последующая пустая страница (разворот), подтверждающие, что Застрахованное Лицо остается безработным; нотариально заверенная копия (предоставляется только по отдельному запросу Страховщика по истечении месяца, в течение которого Застрахованное Лицо остается безработным с момента получения Застрахованным лицом права на Страховую выплату);

12.2.1.7. Справка из компетентного подразделения СЗН по месту постоянной регистрации, подтверждающую статус безработного и право на получение пособия по безработице или гражданина, ищущего работу с указанием сроков такого соискания либо нахождения, со сроком давности справки не более 14(четырнадцати) календарных дней на момент ее представления; оригинал (предоставляется при первоначальном обращении за Страховой выплатой и по истечении каждого месяца, в течение которого Застрахованное Лицо остается безработным с момента

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО ПОТЕРИ РАБОТЫ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАЕМЩИКОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Утверждены приказом № 06-11/15 от 24 июля 2015 г.

получения Застрахованным лицом права на Страховую выплату);

12.2.1.8. Если Страховой случай произошёл в связи с сокращением численности или штата работников либо в связи с ликвидацией работодателя, дополнительно представляется уведомление работодателя о предстоящем расторжении трудового договора; копия, заверенная работодателем либо нотариально;

12.2.1.9. Если Страховой случай произошел в связи с потерей работы по причине отказа 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 в отсутствие у работодателя соответствующей работы, либо по причине признания работника полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, дополнительно представляются следующие документы:

12.2.1.9.1. Указанное в п. 12.2.1.9 медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу либо о признании работника полностью неспособным к трудовой деятельности, выданное в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации; копия, удостоверенная в установленном законом порядке соответствующим медицинским учреждением либо заверенная нотариально;

12.2.1.9.2. Амбулаторная карта и (или) медицинская карта стационарного больного с указанием даты диагностирования Заболевания, в результате которого было выдано медицинское заключение о необходимости перевода работника на другую работу либо о признании работника полностью неспособным к трудовой деятельности; копия, удостоверенная в установленном законом порядке соответствующим медицинским учреждением либо заверенная нотариально;

12.2.1.10. Если Страховой случай произошёл в связи с потерей работы по соглашению сторон с предоставлением выходного пособия в размере не менее 2 (двух) месячных заработных плат, дополнительно представляются следующие документы:

12.2.1.10.1. Соглашение о расторжении трудового договора по соглашению сторон с указанием размера компенсации, копия, заверенная работодателем либо нотариально,

12.2.1.10.2. Справка по форме 2-НДФЛ, оригинал;

12.2.1.11. Если Страховой случай произошел в связи с прекращением трудового договора на основании решения судебного органа, дополнительно представляется решение судебного органа, вступившее в законную силу, которым прекращено действие трудового договора с Застрахованным Лицом или вследствие принятия которого продолжение трудовых отношений Застрахованного Лица с работодателем оказалось невозможным; копия, заверенная судом.

12.1.2. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску «Телесные повреждения Застрахованного Лица» (п. 4.1.2 Полисных условий):

12.1.2.1. Заявление на Страховую выплату установленного образца; оригинал;

12.1.2.2. Документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (паспорт или другой документ, удостоверяющий личность в соответствии с законодательством РФ или международным соглашением), копия;

12.1.2.3. Официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписки из истории болезни, эпикризы, медицинская карта) (оригинал либо их копии, заверенные нотариально либо в установленном законом порядке);

12.1.2.4. Детальное описание обстоятельств наступления страхового события, в частности, но, не ограничиваясь, имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о Страховой выплате.

12.1.3. Для решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты Страховщик вправе запросить у Страхователя, Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя или иного уполномоченного физического или юридического лица следующие документы, подтверждающие факт события, обозначенного в договоре страхования как Страховой случай, в соответствии с законодательством Российской Федерации (или в соответствии с утвержденными уполномоченными органами процедурами подтверждения указанных событий):

12.1.3.1. Протокол правоохранительных органов по факту причинения Телесных повреждений (в предусмотренных законом случаях), Справки из ГИБДД (если наступление Страхового случая произошло в результате ДТП); оригинал или заверенная в установленном законом порядке копия;

12.1.3.2. Постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела; копия, заверенная в установленном законом порядке;

12.1.3.3. Документ (справка, постановление, протокол) соответствующего органа МВД, МЧС, прокуратуры, содержащий причины и обстоятельства наступления события, обладающего признаками Страхового случая (если применимо); оригинал или копия, заверенная органом, выдавшим оригинал документа.

12.2. Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

12.3. Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

12.4. Для решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты Страховщик вправе за свой счет направить Застрахованное Лицо на медицинское обследование в определяемом Страховщиком объеме, а также использовать полученные данные о состоянии здоровья Застрахованного Лица для проведения независимой медицинской экспертизы.

12.5. Страховщик вправе потребовать представления документов, подтверждающих правомочность требования о Страховой выплате.

12.6. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в следующих случаях:

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО ПОТЕРИ РАБОТЫ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАЕМЩИКОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Утверждены приказом № 06-11/15 от 24 июля 2015 г.

12.9.1. не уведомление в установленные Договором страхования или Полисными условиями сроки и порядке о наступлении Страхового случая, 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 осуществить Страховую выплату.

12.9.2. предоставление ложных сведений/документов о факте наступления и причинах наступления Страхового случая.

12.9.3. сообщение Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени Страхового риска при заключении Договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования.

12.7. Страховщик не производит Страховую выплату вследствие непризнания события Страховым случаем, если страховое событие вызвано Исключениями из страхового покрытия, отраженными в разделе 5 Полисных условий.

13. НАЗНАЧЕНИЕ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ

13.1. Если Договором не предусмотрено иное, Выгодоприобретателем по Договору страхования является само Застрахованное Лицо.

13.2. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя исполнения обязательств по Договору страхования, включая обязательства, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате.

14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Страховщик обязан:

14.1.2. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, по запросу Страхователя или Застрахованного Лица – разъяснить отдельные их положения; предоставить Страхователю Памятку, адресованную Застрахованному Лицу;

14.1.3. При наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в установленный Договором страхования срок;

14.1.4. Обеспечить конфиденциальность и защиту информации, в том числе персональных данных, в отношении со Страхователем и Застрахованными Лицами в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

14.1.5. Не разглашать медицинскую информацию, полученную в связи с заключением или исполнением Договора страхования, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных по Застрахованному Лицу для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и т.д. Передача данных о Застрахованном лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования или обоснования Страховой выплаты и с согласия субъекта таких данных в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

14.1.6. При наступлении Страхового случая, предусмотренного п. 4.1 настоящих Полисных условий, произвести Страховую выплату или отказать в Страховой выплате в срок и в порядке, закрепленном настоящими Полисными условиями;

14.1.7. Предоставлять по требованиям Страхователя или Выгодоприобретателя расчет Страховой выплаты.

14.1.8. Осуществлять иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

14.2. Страхователь обязан:

14.2.1. Уплачивать Страховую премию в порядке, в размере и сроки, установленные Договором страхования;

14.2.2. Предоставить Страховщику необходимые для заключения Договора страхования сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с заключением, исполнением и прекращением Договора страхования;

14.2.3. Обеспечить конфиденциальность информации и сохранность документов по Договору страхования;

14.2.4. Обеспечить получение Страховщиком согласия Застрахованных Лиц на обработку и хранение их персональных данных, если Страховщик по объективным причинам не может этого осуществить самостоятельно;

14.2.5. Возместить все расходы Страховщика в тех случаях, когда информация, запрашиваемая Страховщиком в соответствии с Договором страхования, была умышленно сокрыта или предоставлена не в полном объеме, если такая обязанность предусмотрена Договором страхования;

14.2.6. Ознакомить Застрахованных Лиц с условиями Договора страхования в части, касающейся Застрахованных Лиц, до подписания ими Заявления на включение в список Застрахованных Лиц;

14.2.7. Предоставить Страховщику сведения, ставшие известными Страхователю после заключения Договора страхования, о наступлении обстоятельства, в силу которых конкретное Застрахованное Лицо не может более быть застраховано по Договору страхования, не позднее 30 календарных дней с момента, когда Страхователю стало известно о наступлении таких обстоятельств;

14.2.8. По запросу Страховщика предоставлять изменившуюся информацию о Застрахованном Лице;

14.2.9. При необходимости предоставлять Страховщику по его требованию подписанные Застрахованными Лицами заявления на включение в список Застрахованных Лиц, информацию о размере Страховой суммы в отношении каждого Застрахованного Лица и (или) общий список Застрахованных Лиц;

14.2.10. Принять четкое письменное добровольное волеизъявление Заемщиков относительно включения их в список Застрахованных Лиц по Договору страхования.

14.2.11. Осуществлять иные обязанности, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

14.3. Страхователь имеет право:

14.3.1. По согласованию со Страховщиком определять лиц, подлежащих страхованию по настоящему Договору страхования, Страховые суммы, Сроки страхования и другие относимые условия;

14.3.2. При наступлении Страхового случая требовать от Страховщика произвести Страховую выплату при наступлении Страхового случая в сроки и с соблюдением требований настоящего Договора страхования;

14.3.3. Вносить по согласованию со Страховщиком изменения в условия Договора страхования, касающиеся изменения размера Страховой суммы;

14.3.4. Заключать добровольные групповые договоры страхования с любыми иными страховыми организациями,

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО ПОТЕРИ РАБОТЫ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАЕМЩИКОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Утверждены приказом № 06-11/15 от 24 июля 2015 г.

14.3.5. Предоставлять заинтересованным в страховании лицам информацию (документы) о Страховщике, в том числе условия страхования, в объеме, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, регулирующим пределы раскрытия информации об услуге, в связи с исполнением своих обязательств в рамках Договора страхования;

14.3.6. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

14.3.7. Получать у Страховщика консультации по всем вопросам, связанным с исполнением Договора страхования;

14.3.8. Воспользоваться правом на применение Периода свободного ознакомления с условиями страхования, если возможность его применения предусмотрена Договором страхования;

14.3.9. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

14.4. Страховщик имеет право:

14.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем и/или Застрахованным Лицом информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования в той мере, в которой это не противоречит законодательству Российской Федерации;

14.4.2. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в связи с изменениями в законодательстве Российской Федерации, которые прямо или косвенно влияют на объем обязательств Страховщика или Страхователя;

14.4.3. Отсрочить решение вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты в случае возбуждения по факту наступления событий, указанных в п. 4.1 Полисных условий, уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

14.4.4. Требовать от Застрахованного Лица прохождения медицинского обследования в случаях, предусмотренных Полисными условиями;

14.4.5. Проверять сообщенную Страхователем и (или) Застрахованным Лицом информацию, а также выполнение Страхователем и (или) Застрахованным Лицом требований и условий Договора страхования всеми законными способами;

14.4.6. Изменять стандарты страховой деятельности по Договору страхования в соответствии с производственными потребностями и изменениями в законодательстве Российской Федерации, в той мере, в какой это согласовано со Страхователем или предписано нормами применимого законодательства Российской Федерации;

14.4.7. Отказать в Страховой выплате, если причиной наступления события, имеющего признаки Страхового случая, явились обстоятельства, предусмотренные в разделе 5 (Исключения из страхового покрытия) и разделе 6 (Основания освобождения Страховщика от обязанности произвести Страховую выплату) настоящих Полисных условий, либо если Выгодоприобретатель имел возможность в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, но не представил в установленный Договором страхования срок документы и сведения, необходимые для установления причин Страхового случая, и нарушение такой обязанности повлияло на обязанность Страховщика произвести Страховую выплату;

14.4.8. Отказать в Страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное Лицо) сообщил(о) Страховщику заведомо

ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового случая и размера возможной Страховой выплаты, или заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления Страхового случая. При этом уплаченная по Договору страхования по соответствующему Застрахованному Лицу Страховая премия возврату не подлежит;

14.4.9. Заключать добровольные групповые договоры страхования с любыми иными кредитными организациями и лицами.

14.4.10. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации или Договором страхования.

15. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

15.1. Страховщик, Страхователь, а также Застрахованное Лицо вправе требовать проведения медицинской экспертизы в случаях, касающихся определения степени (характера) Телесных повреждений Застрахованного Лица.

15.2. Страхователь вправе назначить врача-эксперта, в то время как Страховщик вправе назначить другого. До проведения экспертизы оба врача-эксперта с обоюдного согласия назначают третьего врача-эксперта, который в случае расхождения мнений первых двух выносит своё решение, которое может совпадать с мнением одного из экспертов, дополнять мнения обоих экспертов, но противоречить их заключениям либо отличаться от мнения обоих экспертов.

15.3. Каждая сторона оплачивает услуги своих экспертов за свой счет.

15.4. Затраты на оплату услуг третьего эксперта должны быть разделены между обеими сторонами поровну.

16. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

16.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Стороны вправе задержать исполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

16.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы (форс-мажор) стороны понимают:

- военные действия, вторжения, внезапные военные нападения, действия вражеской армии, нации или врага;

- конфискация, реквизиция, арест, повреждение либо уничтожение имущества по распоряжению органов государственной власти, и иные действия органов государственной власти, существенно ограничивающие возможность исполнения обязательств сторонами по Договору страхования, в том числе и вступление в силу соответствующих законных и подзаконных актов;

- бунт, восстание против законной власти, гражданские волнения, забастовки, беспорядки, восстание, организованное вооруженное сопротивление правительству, военный переворот, гражданская война;

- террористический акт, либо преднамеренное применение военной силы с целью пресечения, предотвращения или сдерживания ставшего известным или предполагаемого террористического акта;

- ядерное, химическое или биологическое воздействие либо заражение.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО ПОТЕРИ РАБОТЫ И ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ЗАЕМЩИКОВ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИХ КРЕДИТОВ АО «РАЙФФАЙЗЕНБАНК»

Утверждены приказом № 06-11/15 от 24 июля 2015 г.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в компетентном судебном органе по месту нахождения ответчика.

18. ЗАЩИТА ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

18.1. Представитель Страхователя, заключая Договор страхования на основании настоящих Полисных условий, в соответствии с законодательством Российской Федерации о защите персональных данных выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования.

В той мере, в какой это применимо, Страхователь обязан обеспечить получение от Застрахованного Лица соответствующего согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных.

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

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

18.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Полисными условиями и действующим законодательством Российской Федерации.

18.5. Согласие Страхователя или Застрахованного Лица на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем или Застрахованном Лицом соответственно посредством направления Страховщику письменного заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. Такое заявление Страхователя или Застрахованного Лица является основанием для расторжения Договора страхования или расторжения Договора страхования в отношении конкретного Застрахованного Лица. При этом обработка персональных данных будет продолжаться Страховщиком до момента полного исполнения (или расторжения) Сторонами Договора страхования.

19. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

19.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу субъекты страхования, должны производиться в письменной форме.

19.2. Каждая из Сторон несёт ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, отраженному в Договоре страхования.

19.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

19.4. Настоящие Полисные условия могут быть изменены согласно действующему законодательству Российской Федерации, однако применение измененных настоящих Полисных условий возможно только при заключении новых Договоров страхования либо при оформлении соответствующих дополнительных соглашений к заключенным Договорам страхования о применении новой редакции Полисных условий.

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение № 1: Таблицы размеров страховой выплаты в случае Телесного повреждения Застрахованного Лица в результате Несчастного случая

Приложение № 2: Заявление на страхование

Приложение № 3: Уведомление о наступлении страхового события

Приложение № 4: Заявление на страховую выплату

Приложение № 5: Страховой акт

Приложение № 6: Таблица страховых тарифов к Полисные условия программы страхования жизни на случай дожития до потери работы и от несчастных случаев заемщиков потребительских кредитов АО «Райффайзенбанк»

Таблицы размеров страховой выплаты в случае Телесного повреждения Застрахованного Лица в результате Несчастного случая

№ статьи	Характер повреждения	Размер Страховой выплаты (% от Страховой суммы)
	Кости черепа, нервная система	
1	<p><u>Перелом костей черепа:</u></p> <p>а) наружной пластинки костей свода</p> <p>б) свода</p> <p>в) основания</p> <p>г) свода и основания</p> <p>Примечание. При открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
2	<p><u>Внутричерепные травматические гематомы:</u></p> <p>а) эпидуральная</p> <p>б) субдуральная, внутримозговая</p> <p>в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
3	<p><u>Повреждения головного мозга:</u></p> <p>а) Размозжение вещества головного мозга</p> <p>б) Ушиб головного мозга</p>	<p>50</p> <p>10</p>
4	<p><u>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:</u></p> <p>а) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)</p> <p>б) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)</p> <p>в) моноплегию (паралич одной конечности)</p> <p>г) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)</p> <p>д) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов</p>	<p>30</p> <p>40</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>100</p>

	<p>Примечания: 1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4 настоящей Таблицы, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если такие последствия установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом Страховая выплата осуществляется дополнительно к Страховой выплате, ранее произведённой в связи со Страховыми случаями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма Страховых выплат не может превышать 100 % Страховой суммы.</p> <p>2. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы Страховая выплата выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	
5	<p><u>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</u></p> <p>Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, Страховая выплата осуществляется по ст.1; ст.5 при этом не применяется.</p>	10
6	<p><u>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста</u></p> <p>а) сдавление, гематомиялия 30</p> <p>б) частичный разрыв 50</p> <p>в) полный перерыв спинного мозга 100</p> <p>Примечание. В том числе, если Страховая выплата была осуществлена по ст. 6 (а, б, в), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, Страховая выплата по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее, но не более 100%.</p>	
7	<p><u>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</u></p> <p>а) частичный разрыв сплетения 30</p> <p>б) перерыв сплетения 50</p> <p>Примечание.</p> <p>Невралгии, невротии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для осуществления Страховой выплаты.</p>	
8	<p><u>Перерыв нервов:</u></p> <p>а) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов 20</p> <p>б) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного 25</p> <p>в) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного 40</p> <p>Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для осуществления Страховой выплаты.</p>	
	Органы зрения	

9	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
10	Проникающее ранение глазного яблока, хориоретинит, иридоциклит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, рубцы оболочек глазного яблока	10
11	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза	10
12	Ожоги II, III степени, гемофтальм, смещение хрусталика	5
13	<p>Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01</p> <p>Примечания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение остроты зрения (см. Таблицу 1 «Таблица выплат при потере зрения». Решение о Страховой выплате в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное лицо направляется к врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. В таких случаях предварительно может быть произведена страховая выплата с учетом факта травмы по ст.9, 10, 11, 12, 14. 2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0. 3. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, Страховая осуществляется с учетом остроты зрения до операции. 	100
14	Перелом орбиты	20
Органы слуха		
15	<p><u>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой</u></p> <p>полное отсутствие ушной раковины</p>	25
16	<u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой полную глухоту (разговорная речь - 0)</u>	30
Дыхательная система		
17	<p><u>Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости:</u></p> <p>а) с одной стороны</p> <p>б) двух сторон</p> <p>Примечания: 1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не дает оснований для Страховой выплаты.</p> <p>2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные</p>	<p>5</p> <p>10</p>

	ст.21, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.19, 20.	
18	<p><u>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) 10</p> <p>б) удаление доли, части легкого 40</p> <p>в) удаление одного легкого 60</p> <p>Примечание. При Страховой выплате по ст.18 (б, в) ст.18 (а) не применяется.</p>	
19	Перелом грудины	10
20	<p><u>Перелом одного ребра</u> 3</p> <p><u>Перелом каждого последующего ребра (но не более 9%)</u> 3</p> <p>Примечания: 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий Страховая выплата осуществляется на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для Страховой выплаты.</p> <p>3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая выплата определяется с учетом большего числа ребер.</p>	
21	<p><u>Торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой-проникающим ранением грудной клетки:</u></p> <p>а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии 5</p> <p>торакотомия:</p> <p>б) при отсутствии повреждения органов грудной полости 10</p> <p>в) при повреждении органов грудной полости 15</p> <p>г) повторные торакотомии (независимо от их количества) 10</p> <p>Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, Страховая выплата осуществляется в соответствии со ст.18; ст. 21 при этом не применяется; ст.18 и 21 одновременно не применяются.</p> <p>2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, Страховая выплата осуществляется с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.</p>	
22	<p><u>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции</u></p> <p>Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	5

23	<u>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой:</u> а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы	10
	б) потерю голоса, ношение трахеотомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы Примечание. Страховая выплата по ст.23 осуществляется дополнительно к Страховой выплате, выплаченной в связи с травмой по ст.22. В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, при наличии заключения специалиста, подтверждающего данные осложнения, по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 22.	20
Сердечно - сосудистая система		
24	<u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</u>	10
25	<u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:</u> а) I степени	10
	б) II-III степени Примечание. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, Страховая выплата осуществляется по ст. 25(а).	25
26	<u>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне:</u> а) предплечья, голени	5
	б) плеча, бедра	10
27	<u>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</u> Примечания: 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. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.	20

	3. Страховая выплата по ст.25, 27 выплачивается дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.24, 26.	
	Органы пищеварения	
28	<p><u>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</u></p> <p>а) перелом одной кости</p> <p>б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости</p> <p>Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, Страховая выплата осуществляется на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для Страховой выплаты.</p>	<p>3</p> <p>10</p>
29	<p><u>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие:</u></p> <p>а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)</p> <p>б) челюсти</p> <p>Примечания: 1. При осуществлении Страховой выплаты в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.</p> <p>2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент Страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	<p>40</p> <p>80</p>
30	<p><u>Повреждение языка, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) отсутствие кончика языка</p> <p>б) отсутствие дистальной трети языка</p> <p>в) отсутствие языка на уровне средней трети</p> <p>г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>30</p> <p>60</p>
31	<p><u>Повреждение зубов, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) 4-6 зубов</p> <p>б) 7-9 зубов</p> <p>в) 10 и более зубов</p> <p>Примечания:</p>	<p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>

	При потере зубов и переломе челюсти размер Страховой выплаты, определяется по ст.28 и 31 путем суммирования.	
32	<u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений</u>	5
33	<u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее:</u> а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	40 100
	Примечание. Процент Страховой суммы, подлежащей выплате по ст.33, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока Страховая выплата осуществляется предварительно по ст.32 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
34	<u>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой:</u> а) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы б) противоестественный задний проход (колостома) Примечания: 1. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, Страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, Страховая выплата осуществляется с учетом каждого из них путем суммирования. 2. Страховая выплата по подпункту «а» производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а по подпункту «б» - по истечению 6 месяцев после травмы.	50 100
35	<u>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой:</u> а) печеночную недостаточность	10
36	<u>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой:</u> а) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря б) удаление части печени в) удаление части печени и желчного пузыря	20 25 35
37	<u>Повреждение селезенки, повлекшее за собой:</u> удаление селезенки	30
38	<u>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</u>	

	а) образование ложной кисты поджелудочной железы	20
	б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы	30
	в) удаление желудка	60
	Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, Страховая выплата осуществляется однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, Страховая выплата осуществление с учетом каждого из них путем суммирования.	
Мочевыделительная и половая система		
	<u>Повреждение почки, повлекшее за собой:</u>	
39	а) удаление части почки	30
	б) удаление почки	60
	<u>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой:</u>	
	а) уменьшение объема мочевого пузыря	15
	б) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром разможнения), хроническую почечную недостаточность	30
	в) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40
40	Примечания 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент Страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.40, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения. 2. Страховая выплата в связи с последствиями в подпунктах "а", "б", "в", ст.40, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.	
	<u>Повреждение половой системы, повлекшее за собой:</u>	
41	а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка	15
	б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	30
	в) потерю матки у женщин в возрасте	
	Старше 40 лет	25
	до 40 лет	50
	г) потерю полового члена, обоих яичек	50
Мягкие ткани		
	<u>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления:</u>	
42	а) значительное нарушение косметики	10
	б) резкое нарушение косметики	30

	<p>в) обезображение</p> <p>Примечания:</p> <p>1.К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани.</p> <p>Значительное нарушение косметики - изгладимая или неизгладимая деформация одной или нескольких областей с незначительными изменениями тканей вокруг естественных отверстий на лице, глазных или ротовой щели, крыльев и кончика носа. Сроки реабилитации не превышают 1 месяца.</p> <p>Резкое нарушение косметики – неизгладимые рубцовые изменения тканей с наличием выворота век, губ, сужение ротовой щели, ограничивающие открывание или смыкание рта; келоидные рубцы щек,</p> <p>Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.</p> <p>2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, Страховая выплата осуществляется с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.</p> <p>3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была выплачена соответствующая часть Страховой суммы, а затем Застрахованное лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь выплачивается Страховая сумма с учетом последствий повторной травмы.</p>	70
43	<p><u>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью:</u></p> <p>а) от 8 % до 10 %</p> <p>б) от 10 % до 15 %</p> <p>в) 15 % и более</p> <p>Примечания: 1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади 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).</p> <p>2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.</p>	<p>30</p> <p>35</p> <p>40</p>
44	<p><u>Ожоги</u></p> <p>а) площадь ожога от 20% до 50% поверхности тела, степень ожога не ниже III</p> <p>б) площадь ожога от 50% до 80% поверхности тела, степень ожога не ниже III</p> <p>в) площадь ожога 90% поверхности тела и более, степень ожога не ниже III</p>	<p>40</p> <p>70</p> <p>90</p>

	<p>Примечания: 1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади 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).</p> <p>1. При ожогах дыхательных путей размер Страховой выплаты составляет 30% от Страховой суммы. Выплата может производиться дополнительно к выплате по ст.44</p> <p>2. При ожоговой болезни (ожоговый шок) дополнительно выплачивается 10% от Страховой суммы.</p>	
	Позвоночник	
45	<p><u>Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):</u></p> <p>а) одного-двух</p> <p>б) трех-пяти</p> <p>в) шести и более</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p>
46	<p><u>Разрыв межпозвоноковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</u></p> <p>Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка Страховая выплата не производится.</p>	5
47	<p><u>Перелом крестца</u></p> <p>Примечание. При рецидивах перелома крестца, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.</p>	10
48	<p><u>Повреждение копчика:</u></p> <p>а) вывих копчиковых позвонков</p> <p>б) перелом копчиковых позвонков</p> <p>Примечания:</p> <p>1. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, Страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>2. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, Страховая выплата производится по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
	Верхняя конечность, лопатка и ключица	
49	<p><u>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:</u></p> <p>а) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы</p>	10

	<p>б) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах), повторных разрывах Страховая выплата не производится.</p> <p>2. В случае, если травма осложнится формированием несросшегося перелома (ложным суставом) дополнительно выплачивается 15% от Страховой суммы, если это осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	15
	Плечевой сустав	
50	<p><u>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):</u></p> <p>а) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча</p> <p>б) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.</p> <p>2. Привычный вывих плеча не дает оснований для страховой выплаты</p>	<p>10</p> <p>15</p>
51	<p><u>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой:</u></p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>б) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма по ст.51 выплачивается дополнительно к Страховой выплате, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p>	<p>20</p> <p>40</p>
	Плечо	
52	<p><u>Перелом плечевой кости:</u></p> <p>а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть)</p> <p>б) двойной перелом</p> <p>Примечание. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.</p>	<p>15</p> <p>20</p>
53	<u>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома</u>	45

	<p><u>(ложного сустава)</u></p> <p>Примечание. Страховая выплата по ст.53 выплачивается дополнительно к Страховой выплате, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.</p>	
54	<p><u>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации:</u></p> <p>а) с лопаткой, ключицей или их частью</p> <p>б) плеча на любом уровне</p> <p>в) единственной конечности на уровне плеча</p> <p>Примечание. Если страховая сумма выплачивается по ст.54, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.</p>	<p>80</p> <p>75</p> <p>100</p>
Локтевой сустав		
55	<p><u>Повреждения области локтевого сустава:</u></p> <p>а) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья</p> <p>б) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями</p> <p>Примечания: 1.В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.55, Страховая выплата производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2.При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.</p>	<p>10</p> <p>15</p>
56	<p><u>Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</p> <p>Примечание. Страховая выплата по ст.56 осуществляется дополнительно к Страховой выплате, произведённой в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>40</p> <p>50</p>
Предплечье		
57	<p><u>Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть):</u></p> <p>а) перелом, вывих одной кости</p>	<p>10</p>

	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости Примечание. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.	15
58	<u>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья:</u> а) одной кости б) двух костей Примечание. Страховая выплата по ст.58 осуществляется дополнительно к Страховой выплате, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 40
59	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее:</u> а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья Примечание. Если Страховая выплата выплачивается по ст.59, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, после операционные рубцы не производится.	65 70 100
Лучезапястный сустав		
60	<u>Повреждения области лучезапястного сустава:</u> а) перелом одной кости предплечья б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти Примечание. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.	5 10 15
61	<u>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</u> Примечание. Страховая выплата по ст.61 производится дополнительно к Страховой выплате, осуществлённой в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	15
Кисть		
62	<u>Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти:</u> а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости	5 10 10

	<p>г) переломо-вывих кисти</p> <p>Примечания:</p> <p>1. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости Страховая выплата осуществляется с учетом каждого повреждения путем суммирования.</p> <p>2. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) Страховая выплата не производится.</p>	15
63	<p><u>Повреждение кисти, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов)</p> <p>б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава</p> <p>в) ампутацию единственной кисти</p> <p>Примечание. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.63 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	10 65 100
	<p>Пальцы кисти</p> <p>Первый палец</p>	
64	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца</p> <p>б) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций</p> <p>Примечания: 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для страховой выплаты.</p> <p>2. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.</p>	5 10
65	<p><u>Повреждения пальца, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе</p> <p>б) отсутствие движений в двух суставах</p> <p>Примечание. Страховая сумма в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	10 15
66	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p>	5

	б) ампутиацию на уровне ногтевой фаланги	10
	в) ампутиацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги)	15
	г) ампутиацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца)	20
	д) ампутиацию пальца с пястной костью или частью ее	25
	Примечание. Если Страховая выплата выплачена по ст.66, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u>	
67	а) отсутствие движений в одном суставе	5
	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца	10
	Примечание. Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой:</u>	
	а) реампутиацию (повторную ампутиацию) на уровне той же фаланги	5
	б) ампутиацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги	5
	в) ампутиацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг	10
	г) ампутиацию на уровне основной фаланги, потерю пальца	15
68	д) потерю пальца с пястной костью или частью ее	20
	Примечания: 1. Если Страховая выплата выплачена по ст.68, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования Страховая выплата осуществляется с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.	
	Таз	
	<u>Повреждения таза:</u>	
	а) перелом одной кости	10
	б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости	15
69	в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений	20
	Примечания: 1.Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для Страховой выплаты на общих основаниях по ст.69 (б или в).	

	2. При рецидивах переломов, рефрактурах (повторных переломах), повторных разрывах сочленений Страховая выплата не производится.	
70	<p><u>Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах:</u></p> <p>а) в одном суставе</p> <p>б) в двух суставах</p> <p>Примечание. Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.70 дополнительно к Страховой выплате, осуществлённой в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>20</p> <p>40</p>
	<p>Нижняя конечность</p> <p>Тазобедренный сустав</p>	
71	<p><u>Повреждения тазобедренного сустава:</u></p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов)</p> <p>б) изолированный отрыв вертела (вертелов)</p> <p>в) вывих бедра</p> <p>г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра</p> <p>Примечания: 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая сумма выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится.</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p>
72	<p><u>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой:</u></p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз)</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра</p> <p>в) эндопротезирование</p> <p>г) "болтающийся" сустав в результате резекции головки бедра</p> <p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.72, выплачивается дополнительно к Страховой выплате, осуществлённой по поводу травмы сустава.</p> <p>2. Страховая выплата по ст.72 (б) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.</p>	<p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>45</p>
	Бедро	
73	<p><u>Перелом бедра:</u></p> <p>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть)</p>	<p>25</p>

	б) двойной перелом бедра 30 Примечание. При рецидивах переломов, рефрактурах (повторных переломах) бедра страховая выплата не производится.	
74	<u>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u> Примечание. Страховая выплата по ст.74 выплачивается дополнительно к Страховой выплате, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	30
75	<u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:</u> а) одной конечности б) единственной конечности Примечание. Если Страховая выплата была выплачена по ст.75, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	70 100
Коленный сустав		
76	<u>Повреждения области коленного сустава:</u> а) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости б) перелом: межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой г) перелом мыщелков бедра д) перелом дистального метафиза бедра е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей Примечания: 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.76, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение. 2. При рецидивах переломов, отрывов костных фрагментов Страховая выплата не производится.	10 15 15 25 25 35
77	<u>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой:</u> а) отсутствие движений в суставе б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей.	25 45

	Примечание. Страховая выплата по ст.77 выплачивается дополнительно к Страховой выплата, выплаченной в связи с травмой этого сустава.	
	Голень	
78	<p><u>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</u></p> <p>а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов 5</p> <p>б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой 15</p> <p>в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой 20</p> <p>Примечания: 1. Страховая выплата по ст.78 определяется при:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>2.Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.76 и 78 или ст.81 и 78 путем суммирования.</p> <p>3. При рецидивах переломов, отрывов костных фрагментов Страховая выплата не производится.</p>	
79	<p><u>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов):</u></p> <p>а) малоберцовой кости 10</p> <p>б) большеберцовой кости 30</p> <p>в) обеих костей 40</p> <p>Примечание. Страховая выплата по ст.79 производится дополнительно к Страховой выплате, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.</p>	
80	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне 60</p> <p>б) экзартикуляцию в коленном суставе 70</p> <p>в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени 100</p> <p>Примечание. Если Страховая выплата была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
	Голеностопный сустав	

81	<u>Повреждения области голеностопного сустава:</u>	
	а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	10
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем больше берцовой кости	15
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	20
Примечание. При рецидивах переломов, отрывов костных фрагментов, разрыва межберцового синдесмоза Страховая выплата не производится.		
82	<u>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой:</u>	
	а) отсутствие движений в голеностопном суставе	20
	б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
	в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	50
Примечание. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.82, Страховая выплата производится по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое последствие.		
83	<u>Повреждение ахиллова сухожилия при оперативном лечении.</u>	20
Стопа		
84	<u>Повреждения стопы:</u>	
	а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной)	5
	б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	10
	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	15
Примечания:		
1. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, Страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.		
2. При рецидивах переломов, отрывов костных фрагментов, вывихах стопы Страховая выплата не производится.		
85	<u>Повреждения стопы, повлекшие за собой:</u>	
	а) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневом (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне:	
	б) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	в) плюсневых костей или предплюсны	40
г) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50	

	<p>Примечания: 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.85 (а), выплачивается дополнительно к Страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам “б”, “в”, “г” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.</p> <p>2. В том случае, если Страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
	Пальцы стопы	
86	<p><u>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</u></p> <p>а) двух-трех пальцев 5</p> <p>б) четырех-пяти пальцев 15</p> <p>Примечание. При рецидивах переломов (рефрактурах) Страховая выплата не производится.</p>	
87	<p><u>Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию:</u></p> <p style="text-align: center;">первого пальца:</p> <p>а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава 5</p> <p>б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава 10</p> <p style="text-align: center;">второго, третьего, четвертого, пятого пальцев:</p> <p>в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 5</p> <p>г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов 10</p> <p>д) трех-четыре пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 15</p> <p>е) трех-четыре пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов 20</p> <p>Примечания: 1. В том случае, если Страховая выплата производится по ст.87, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	
88	<p><u>Повреждение, повлекшее за собой:</u></p> <p>а) образование лигатурных свищей 5</p> <p>б) лимфостаз, тромбоз, тромбоз, нарушения трофики 10</p> <p>в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит 20</p> <p>Примечания: 1. Ст.88 применяется при тромбозах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов).</p>	

	2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для осуществления Страховой выплаты.	
89	Случайное острое отравление, асфиксия (удушье), клещевой энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, животных, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при продолжительности стационарного лечения: а) 11-20 дней б) свыше 20 дней	5 10

Таблица 1. Таблица выплат при потере зрения (% от Страховой суммы)

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы (по заключению врача офтальмолога)										
	0	ниже 0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9
1	50	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5
0,9	45	40	35	30	25	20	15	10	7	5	
0,8	41	35	30	25	20	15	10	7	5		
0,7	38	30	25	20	15	10	7	5			
0,6	35	27	20	15	10	7	5				
0,5	32	24	15	10	7	5					
0,4	29	20	10	7	5						
0,3	25	15	7	5							
0,2	23	12	5								
0,1	15	5									
ниже 0,1	10										