

УТВЕРЖДАЮ:
Генеральный директор
АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»

Беженков С.А.
(Приказ №114-24 от «11» июля 2024 г)

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

(№ 24-01)

СОДЕРЖАНИЕ:

- 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
- 2 СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
- 3 ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.
- 4 ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.
- 5 ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ.
- 6 ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ТАРИФА.
- 7 ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
- 8 ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
- 9 ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.
- 10 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
- 11 ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.
- 12 СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ,
СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
- 13 ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
- 14 ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
- 15 УВЕДОМЛЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение 1 – ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ
НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»

Приложение 2 – СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев (далее по тексту – Правила) и в соответствии с действующим законодательством РФ Акционерное общество «Страховая компания «Двадцать первый век» (далее - Страховщик) заключает договоры страхования от несчастного случая (далее - Договоры страхования) с физическими и юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями (далее - Страхователями).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Страховщик – Акционерное общество «Страховая компания «Двадцать первый век»

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, в том числе индивидуальный предприниматель, заключившее договор страхования от несчастных случаев со Страховщиком и обязанное уплатить страховую премию.

Застрахованное лицо (Застрахованный)– Физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, то есть принадлежит право на получение страховых выплат.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность – социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения МСЭК (медико-социальная экспертная комиссия), характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

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

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

Страховая выплата – денежная сумма, которая определяется в порядке, установленном настоящими Правилами, и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая ответственность – период страхования, обусловленного договором страхования; период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, произошедшие с Застрахованным в период действия страховой ответственности.

Договор страхования - соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные договором сроки.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – Акционерное общество «Страховая компания «Двадцать первый век» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление страховой деятельности в установленном Законом порядке.

2.3. Страхователи - юридические лица, либо физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.4. Если по договору страхования застрахованы жизнь, здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

2.5. При заключении договора страхования своих имущественных интересов Страхователь вправе назначить любое лицо для получения страховой выплаты по договору страхования (Выгодоприобретателя) в случае своей смерти, а также заменить его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (заёмщик, работник и т.п.), а также Страховщиком проводится обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

2.6. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

2.7. Заключение договора страхования в пользу Застрахованного, Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

2.8. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному лицу, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

2.9. Если Выгодоприобретатель не назначен, то в случае смерти Застрахованного получателями страховой выплаты будут являться его наследники по закону.

2.10. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, Застрахованного выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

2.11. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном, Выгодоприобретателе), состоянии его здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2.12. Страхователь заключая Договор страхования (Полис) на основании настоящих Правил, в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), указанных в Договоре страхования (Полисе) с тем, что Страховщик может осуществлять обработку содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, персональных данных, в течение всего срока

действия Договора страхования (Полиса) и последующие 49 (сорок девять) лет с момента прекращения действия Договора страхования (Полиса).

Страхователь также подтверждает, что получил согласие Выгодоприобретателя(-ей) и/или Застрахованного(-ых) лица(лиц), указанных в Договоре страхования (Полисе) на передачу и обработку его (их) персональных данных третьим лицам, в том числе трансграничную передачу персональных данных, в порядке, предусмотренном Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь обязуется предоставить Страховщику согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица(лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в т. ч., содержащихся в общедоступных источниках.

Обработка персональных данных осуществляется в целях исполнения договора страхования (Полиса), в том числе в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования (Полиса), осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, а также продвижения услуг Страховщика путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения информационных и/или рекламных рассылок, любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в частично, путем направления письменного заявления Страховщику по адресу: 190000, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57а, лит. А способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая.

4. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

4.3. К страховым случаям относятся следующие события:

4.3.1. инвалидность Застрахованного: установление инвалидности I, II или III группы, в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой ответственности;

4.3.2. смерть Застрахованного в течение срока действия страховой ответственности или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия страховой ответственности;

4.3.3. телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей выплат «Телесные повреждения» (Приложение №1 к настоящим Правилам).

4.4. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким событиям, перечисленным в п. 4.3., произошедшим в результате несчастных случаев. Если договор страхования заключён без уточнения конкретных страховых событий, считается, что он

заключён, с ответственностью по всем событиям, перечисленным в п.4.3.

4.5. Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющаяся следствием болезни или врачебных манипуляций и произошедшая в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя. Под телесными повреждениями и иными нарушениями внутренних и внешних функций организма, в частности, относятся: травмы, ожоги, обморожения, утопление, поражение электрическим током, солнечный удар, укусы ядовитых животных, анафилактический шок, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами.

Не относятся к несчастным случаям и не покрываются страхованием любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе грипп, ОРВИ, инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

5.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в договоре страхования.

6. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ, СТРАХОВОГО ТАРИФА

- 6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.
- 6.2. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.
- 6.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Обстоятельствами, влияющими на размер страховой премии, являются: пол, возраст, профессиональная деятельность, фактическое состояние здоровья Застрахованного лица; история убытков по данному Застрахованному лицу и Страхователю, иные обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, страховом полисе (договоре страхования) или в приложениях к ним. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон. При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом возможных факторов риска.
- 6.4. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно наличными деньгами в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика) в день заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок.
- 7.2. Договор страхования вступает в силу с момента, указанного в договоре страхования, но, в любом случае, не ранее, чем с момента оплаты страховой премии.
- 7.3. Моментом оплаты страховой премии считается:
 - 7.3.2. при уплате наличными деньгами – момент внесения денег в кассу Страховщика или

представителю Страховщика;

- 7.3.3. при оплате по безналичному расчету – момент зачисления денег на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика.
- 7.4. Страхование, обусловленное договором страхования (страховая ответственность), распространяется на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным с момента указанного в договоре, как момент начала страхования и действует до момента, указанного в качестве момента окончания страхования.
- 7.5. Договор страхования действует как на территории Российской Федерации, так и за ее пределами, если иное не предусмотрено Договором страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 8.1. Договор страхования от несчастных случаев заключается в письменной форме путем вручения Страхователю подписанного Страховщиком страхового полиса на основании устного или письменного заявления Страхователя. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием им полиса страхования.
- 8.2. Договор страхования со Страхователем, желающим застраховать группу лиц, оформляется страховым полисом с приложением списка Застрахованных.
- 8.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в страховом полисе.
- 8.4. При заключении договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.
- 8.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.
- 8.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст страхового полиса, обязательны для Страхователя, если в страховом полисе прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе со страховым полисом или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

9. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. Договор страхования прекращается в случаях:
 - 9.1.1. Истечения срока его действия.
 - 9.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.
 - 9.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки.
 - 9.1.4. Смерти Застрахованного по причинам иным, чем страховой случай.
 - 9.1.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ.
 - 9.1.6. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.
 - 9.1.7. Отзыва Страхователем разрешения на обработку его персональных данных.
 - 9.1.8. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
- 9.2. Если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения до даты начала страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.
Если Страхователь-физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, но после даты начала страхования, при отсутствии в данном периоде

событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора.

Если Страхователь-юридическое лицо отказался от договора страхования, страховая премия возврату не подлежит.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Страховщик осуществляет возврат Страхователю страховой премии по выбору страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом.

В случае, если после расторжения договора страхования будет обнаружено, что в периоде действия договора страхования имелись события, имеющие признаки страхового случая, и, соответственно, Страхователь не имел права на возврат страховой премии, Страхователь обязан вернуть Страховщику необоснованно полученные денежные средства в течение 5 рабочих дней с момента получения требования Страховщика.

9.3. Страхователь – физическое лицо, вправе досрочно отказаться от договора страхования (Полиса) в случае непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о Договоре страхования в соответствии с требованиями Банка России. При этом Страховщик по требованию Страхователя возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии (страхового взноса) за истекший срок действия страхования до окончания очередного оплаченного периода страхования, в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. Возврат осуществляется при отсутствии в оплаченном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

9.4. Если страхование осуществляется при предоставлении потребительского кредита (займа), то при отказе Страхователя (заемщика) от добровольного страхования в случае полного досрочного исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), страховая премия (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) подлежит возврату. В указанном случае срок возврата страховой премии не должен превышать 7 рабочих дней со дня получения заявления заемщика об отказе от добровольного страхования заемщика при предоставлении потребительского кредита (займа).

9.5. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется.

При этом действие Договора страхования прекращается досрочно, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

- 10.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным лицом) информацию.
- 10.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.
- 10.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая; запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события;
- 10.1.4. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (отказа в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия

соответствующего решения компетентными органами.

10.2. Страховщик обязан:

- 10.2.1. После получения страховой премии выдать страховой полис.
- 10.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;
- 10.2.3. По требованию Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих правилах и договоре страхования;
- 10.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

10.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

- 10.3.1. После получения всех необходимых документов при признании события страховым случаем произвести расчет суммы страховой выплаты.
- 10.3.2. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами страхования срок.

10.4. Страхователь имеет право:

- 10.4.1. Требовать от Страховщика выполнения в полном объеме обязательств по договору страхования.
- 10.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ.
- 10.4.3. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.
- 10.4.4. Получить информацию о Страховщике, не являющуюся коммерческой и иной тайной в соответствии с законодательством РФ.
- 10.4.5. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Данное право предоставляется также Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу.

10.5. Страхователь обязан:

- 10.5.1. Уплатить страховую премию до начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, если иной порядок оплаты не предусмотрен договором страхования.
- 10.5.2. Сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в сроки, установленные настоящими Правилами.
- 10.5.3. Обеспечить сохранность страхового полиса и документов, связанных со страховым случаем.
- 10.5.4. Обеспечить все возможные доказательства факта наступления страхового случая.
- 10.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.6. Застрахованный обязан:

- 10.6.1. Незамедлительно обратиться к представителям компетентных органов для составления акта о несчастном случае с застрахованным (в случаях, когда законом предусмотрено составление такого акта) и вызова медицинского работника.
- 10.6.2. Немедленно обратиться в медицинское учреждение (его подразделение) за медицинской помощью и для получения в последующем необходимых медицинских документов.
- 10.6.3. В течение 30 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.
- 10.6.4. Для получения страховой выплаты представить Страховщику заявление на выплату и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и причинение вреда, предусмотренные настоящими Правилами.

10.7. При наступлении события, связанного со смертью Застрахованного, Законный наследник(и) обязан(ы):

- 10.7.1. Незамедлительно заявить в компетентные органы, если это требуется для подтверждения смерти Застрахованного.
- 10.7.2. В течение 30 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.
- 10.7.3. Для получения страховой выплаты представить Страховщику заявление на выплату страхового возмещения и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и смерти Застрахованного, предусмотренные настоящими Правилами.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определяется в порядке, установленном настоящими Правилами, и выплачивается Страховщиком Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая выплата производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

11.2. После получения от Страхователя сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

11.2.1. Устанавливает факт наступления страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом); проверяет, является ли произошедшее событие страховым случаем; определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

11.2.2. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у организаций (медицинских учреждений, экспертных медицинских комиссий и т.д.), располагающих информацией о страховом случае, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.2.3. При необходимости, Страховщик имеет право назначить медицинское освидетельствование Застрахованного лица. Согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;
- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица - не менее двух вариантов времени на выбор;
- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

11.3. В случае если наступившее событие признано Страховщиком страховым случаем, страховая выплата осуществляется в следующих размерах:

11.3.1. При инвалидности Застрахованного в результате несчастного случая - при установлении I группы инвалидности - 100% страховой суммы, II группы - 90%, III группы - 80%, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования, если они производились.

11.3.2. В случае смерти Застрахованного - в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования, если они производились.

11.3.3. В случае телесных повреждений Застрахованного страховые выплаты осуществляются согласно проценту выплаты, установленному Таблицей выплат «Телесные повреждения» (Приложение №1 к настоящим Правилам).

11.4. Общая сумма страховых выплат по договору (полису) страхования не может превышать страховой суммы по данному договору (полису) страхования. Общая сумма выплат по каждому Застрахованному не может превышать страховой суммы, установленной по данному Застрахованному.

11.5. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) представляет Страховщику следующие документы:

11.5.1. *В случае инвалидности:*

- а) заявление на выплату страхового возмещения;
- б) страховой полис;
- в) документ, удостоверяющий личность лица, обратившегося за страховой выплатой;
- г) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии):
 - акт о несчастном случае, составленный компетентной организацией либо документы судебных, следственных, правоохранительных или других органов);
 - документ, выданный медицинским учреждением, о диагнозе, продолжительности лечения (справка, выписной эпикриз, выписка из истории болезни и др.), подписанный лечащим врачом и заверенный печатью данного медицинского учреждения, при наличии заверенную копию листка нетрудоспособности;
 - заключение (справку) учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении группы инвалидности.

11.5.2. *В случае смерти:*

- а) заявление на выплату страхового возмещения;
- б) страховой полис;
- в) документ, удостоверяющий личность лица, обратившегося за страховой выплатой;
- г) документы, подтверждающие вступление в права наследования;
- д) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или надлежаще заверенные копии):
 - акт о несчастном случае, составленный компетентной организацией;
 - постановление правоохранительных органов об отказе в возбуждении уголовного дела либо о возбуждении уголовного дела по факту смерти (либо иной документ правоохранительных органов, поясняющий причину и обстоятельства смерти при наличии);
 - медицинское свидетельство о смерти, выданное медицинским учреждением или бюро судебно-медицинских экспертиз, или справку о смерти с указанием причины смерти Застрахованного лица;
 - свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного.

11.5.3. *В случае телесных повреждений:*

- а) заявление на выплату страхового возмещения;
- б) страховой полис;
- в) документ, удостоверяющий личность лица, обратившегося за страховой выплатой;
- г) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии):
 - акт о несчастном случае, составленный компетентной организацией либо документы судебных, следственных, правоохранительных или других органов);
 - документ, выданный медицинским учреждением, о диагнозе, продолжительности лечения (справка, выписной эпикриз, выписка из истории болезни и др.), подписанный лечащим врачом и заверенный печатью данного медицинского учреждения, при наличии заверенную копию листка нетрудоспособности.

11.6. При осуществлении страховой выплаты проводится обязательная идентификация застрахованного лица или Выгодоприобретателя (и их представителей), получатель страхового возмещения обязан предоставить сведения и документы (в том числе документы, удостоверяющие личность получателя

страховой выплаты), необходимые для исполнения требований законодательства о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

11.7. Страховая выплата в случае инвалидности или телесного повреждения Застрахованного производится непосредственно Застрахованному или его законному представителю, если не назначен Выгодоприобретатель по договору. В случае смерти Застрахованного, страховая выплата производится наследникам Застрахованного, если не назначен Выгодоприобретатель по договору.

12. СРОКИ И ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ, СРОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, считая с даты получения от Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) всех необходимых документов и исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами, обязан:

12.1.1. рассмотреть письменное заявление Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о событии, имеющем признаки страхового случая и полученные от него документы по существу;

12.1.2. принять решение о признании или непризнании события страховым случаем.

12.1.2.1. При признании события страховым случаем:

12.1.2.1.1. определить размер страховой выплаты;

12.1.2.1.2. принять решение о страховой выплате;

12.1.2.1.3. произвести выплату страхового возмещения.

12.1.2.2. При непризнании события страховым случаем – направить Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) извещение об отказе в выплате страхового возмещения в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента принятия такого решения.

12.2. Страховщик вправе увеличить срок, предусмотренный п. 12.1 настоящих Правил, если:

12.2.1. По инициативе Страхователя и/или Страховщика проводилась независимая экспертиза (медицинская или иная) с целью определения причин, обстоятельств заявленного события, срока лечения. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 12.1 настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком результатов проведения дополнительной экспертизы.

12.2.2. По факту страхового случая возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя). В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 12.1 настоящих Правил, считая с даты вступления в силу решения суда или вынесения компетентными органами постановления о прекращении (приостановлении) уголовного дела;

12.2.3. Возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов в компетентные органы. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п. 12.1 настоящих Правил, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов.

12.2.4. В связи с произошедшим событием, в результате которого был причинен вред жизни или здоровью, правоохранительными органами возбуждено уголовное дело и ведется расследование обстоятельств произошедшего; при этом срок, указанный в п. 12.1 настоящих Правил, увеличивается до окончания расследования, но не более чем на два месяца со дня предоставления Страховщику документа о возбуждении уголовного дела.

12.2.5. Если лицом, обратившимся за страховой выплатой, не представлены банковские реквизиты или другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, выплата приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

13. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

13.1. Страховщик принимает решение об отказе в страховой выплате в случаях, если:

13.1.1. Заявленное Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) событие не является страховым случаем, предусмотренным договором страхования;

13.1.2. Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем не доказан факт наступления

страхового случая;

13.1.3. Страховщик освобожден от выплаты страхового возмещения (п.13.2. настоящих Правил).

13.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или застрахованного лица;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

13.3. В иных случаях, предусмотренных законом или договором.

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры и разногласия, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров, а при недостижении согласия передаются на рассмотрение суда в порядке, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования от несчастных случаев, может быть предъявлен Страховщику в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

15 УВЕДОМЛЕНИЯ

15.1. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю, считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя - физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.
- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя, указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;
- на адрес электронной почты Страхователя, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика;
- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

15.2. Все уведомления, направляемые Страхователем Страховщику, считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;
- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

Приём документов, при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, осуществляется по адресу: 190000, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57А, либо по иным адресам, указанным в договоре страхования.

Таблица страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая»

Величина страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» определяется в соответствии с нижеприведенной Таблицей:

Статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
	ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1.	Перелом костей черепа:	
а)	перелом наружной пластинки костей свода	10
б)	перелом свода	20
в)	перелом основания	25
г)	перелом свода и основания	30
	При открытых переломах выплачивается дополнительно 5%	
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
а)	субарахноидальное	10
б)	эпидуральная гематома	15
в)	субдуральная гематома	20
3.	Размозжение вещества головного мозга	50
4.	Ушиб головного мозга	10
5.	Неудаленные инородные тела полости черепа (за исключением шовного и пластического материала)	20
6.	Сотрясение головного мозга:	
а)	потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного лечения от 3 до 9 дней включительно	5
б)	потребовавшее стационарного и (или) амбулаторного лечения не менее 10 дней	10
	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»:	
а)	частичный разрыв, сдавление, полиомиелит	60
б)	полный разрыв	100
8.	Периферическое повреждение черепно-мозговых нервов	10
9.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов:	
	Повреждение сплетений:	
а)	частичный разрыв сплетений	40
б)	разрыв сплетений	70
	Разрыв нервов:	
г)	на уровне лучезапястного, голеностопного сустава	10
д)	на уровне предплечья, голени	20
е)	на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40
	Травматический неврит	10
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ	
10.	Паралич аккомодации одного глаза	20
11.	Гемианопсия одного глаза	20
12.	Сужение поля зрения одного глаза:	
а)	неконцентрическое	10

АО СК «Двадцать первый век»
Правила страхования граждан от несчастных случаев

б)	концентрическое	15
13.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
14.	Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	15
15.	Нарушение функции слезопроводящих путей	5
16.	Ожоги степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, немагнитные инородные тела глазного яблока и глазницы, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы	10
	Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты	
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	50
18.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока, не обладавшего зрением	10
20.	Перелом орбиты	15
	ОРГАНЫ СЛУХА	
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а)	рубцовую деформацию или отсутствие 1/3 ушной раковины	5
б)	отсутствие половины ушной раковины	10
в)	полное отсутствие ушной раковины	15
22.	Повреждение уха, повлекшее за собой потерю слуха:	
а)	на одно ухо	20
б)	полную глухоту (анакузия) (разговорная речь 0)	50
23.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, без снижения слуха	
	Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не даёт основания для выплаты по этой статье.	
	ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА	
24.	Перелом костей носа	5
25.	Повреждение легкого, вызвавшее: подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмонию, экссудативный плеврит; инородное тело (тела) грудной полости:	
а)	с одной стороны	15
б)	с двух сторон	25
26.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а)	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	удаление доли легкого	30
в)	удаление легкого	50
27.	Перелом грудины	10
28.	Переломы ребер:	
а)	Одного или двух ребер	5
б)	Трех и более	10
29.	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
а)	При отсутствии повреждения органов грудной полости	10
б)	При повреждении органов грудной полости	25
	Если легкое или его часть были удалены по причине ранения грудной клетки, статья 30 не применяется.	
30.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости	15
31.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшие за собой ношение трахеостомической трубки	20
	Если предусмотрены выплаты по ст.31, ст.30 не применяется	
	СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
32.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	35
33.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	10

АО СК «Двадцать первый век»
Правила страхования граждан от несчастных случаев

34.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	30
	Если предусмотрены выплаты по ст.32 и 34., ст.33 не применяется	
	ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ	
35.	Переломы челюстей:	
а)	Верхней челюсти, скуловых костей	10
б)	Нижней челюсти	10
	Если при переломе альвеолярного отростка имеется потеря зубов, то за его перелом страховая сумма не выплачивается	
36.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
б)	отсутствие челюсти	60
	Учтена и потеря зубов независимо от их количества	
37.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие языка на уровне дистальной трети	20
б)	на уровне средней трети	30
в)	на уровне корня, полное отсутствие	50
38.	Потеря зубов:	
а)	1-3 зубов	5
б)	4 - 6 зубов	10
в)	7 - 9 зубов	15
г)	10 и более	20
39.	Повреждение пищевода, вызвавшее:	
а)	сужение пищевода	30
б)	непроходимость пищевода (не ранее, чем через 6 месяцев со дня травмы)	80
	Ранее этого срока выплаты производятся предварительно по ст.39 а.	
40.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
а)	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
б)	спаечную болезнь	25
в)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
г)	наложение колостомы	50
41.	Повреждение печени в результате травмы, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв печени, потребовавший оперативного вмешательства,	25
б)	удаление желчного пузыря	20
42.	Удаление более половины печени в результате травмы	30
43.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой:	
а)	подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства	15
б)	удаление селезенки	25
44.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
а)	удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	20
б)	удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	30
в)	удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	40
г)	удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	50
д)	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
	МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
45.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
а)	ушиб почки	10
б)	удаление части почки	20
в)	удаление почки	50
46.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а)	терминальную стадию острой почечной недостаточности	50
б)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	40

АО СК «Двадцать первый век»
Правила страхования граждан от несчастных случаев

	Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы определяется по одному из подпунктов ст.46., учитывающему наиболее тяжелые последствия, повреждения	
47.	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	
а)	при повреждении органов	20
	Если удалена почка или часть почки, ст. 47 не применяется	
48.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	У женщин:	
а)	потерю одного яичника, яичника и одной маточной трубы, яичника и двух маточных труб	20
б)	потерю двух яичников (единственного яичника)	30
в)	потерю матки с трубами в возрасте:	
	до 40 лет	50
	от 41 до 50 лет	30
	от 51 лет и старше	15
г)	потерю одной молочной железы	15
д)	потерю двух молочных желез	30
	У мужчин:	
е)	потерю двух яичек, части полового члена	40
ж)	потерю полового члена	45
з)	потерю полового члена и одного или двух яичек	50
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
49.	Размеры страховых выплат при ожогах I I - I V степени, за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения, приведены в последнем разделе настоящей Таблицы.	
	Повреждения (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей:	
а)	1% - 2% поверхности тела	5
б)	3% - 5% поверхности тела	10
в)	6% - 9% поверхности тела	15
г)	10% -20% поверхности тела	25
д)	21 %-30% поверхности тела	35
е)	31% и более	60
50.	Повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшие за собой:	
а)	образование рубцов площадью от 5 см ² и более или общей длиной 5 см и более	10
б)	образование рубцов площадью от 10 см ² и более или общей длиной 15 см и более	20
	Если была произведена выплата по ст.49, выплата по ст.50 осуществляется за вычетом ранее произведенной по ст.49 выплата. При открытых переломах костей и операциях выплата за рубцы не производится	
51	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	20
52.	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматического периостита, перихондрита, полного и частичного разрыва связок и сухожилий	15
	ПОЗВОНОЧНИК	
53.	Перелом тел позвонков:	
а)	одного-двух	20
б)	трех и более	30
54.	Полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков	15
	При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается	
55.	Перелом поперечных или остистых отростков:	
а)	одного-двух	10
б)	трех и более	15
	Если предусмотрены выплаты по ст.53., ст.55. не применяется	
56.	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	20

АО СК «Двадцать первый век»
Правила страхования граждан от несчастных случаев

57.	Удаление копчика в связи с травмой	25
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
58.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
а)	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	10
б)	перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения	15
в)	несросшийся перелом (ложный сустав), разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	20
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
59.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической шейки, бугорков, связок, суставной сумки, вывих плеча, растяжение связок):	
а)	перелом одной кости, вывих плеча, полный и частичный разрыв сухожилий, капсулы суставной сумки	10
б)	перелом двух костей, переломо-вывих	15
в)	перелом плеча, полный и частичный разрыв сухожилий, несросшийся перелом	25
60.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз). Выплата производится не ранее чем через 3 месяца со дня травмы при подтверждении первоначального диагноза	30
б)	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
	Если по причине повреждений, перечисленных в пунктах 58, 59 и 60 проводились хирургические вмешательства, дополнительной выплате подлежит 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата по ст.60., а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.61, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст.60, за вычетом ранее произведенной выплаты	
	ПЛЕЧО	
61.	Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов):	
а)	без смещения	15
б)	со смещением	20
62.	Травматическая ампутация плеча на любом уровне или его серьезное повреждение с необходимостью ампутации на уровне:	
а)	верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	70
б)	плеча выше локтя	65
в)	плеча на уровне локтя	60
63.	Перелом плеча, осложнённый образованием ложного сустава Выплата по пункту 63 производится не ранее 9 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если была произведена выплата в связи с травмой плеча, дальнейшие выплаты производятся за её вычетом, после постановки окончательного диагноза.	35
	ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ	
64.	Повреждение области локтевого сустава (перелом костей, формирующих сустав, полный или частичный разрыв связок, капсулы суставной сумки, вывих предплечья, растяжение связок)	
а)	перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок (полный или частичный разрыв)	10
б)	перелом двух костей без смещения отломков	15
в)	перелом костей со смещением отломков	20
65.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе	30
б)	"болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40

	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
66.	Перелом костей предплечья:	
а)	одной кости	10
б)	двух костей	15
67.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
68.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, межсуставный перелом костей, составляющих лучезапястный сустав, полный или частичный разрыв связок:	
а)	перелом костей	10
б)	полный или частичный разрыв связок	10
69.	Травматический анкилоз лучезапястного сустава	10
	КОСТИ КИСТИ	
70.	Перелом или вывих костей запястья:	
а)	одной кости (за исключением ладьевидной)	5
б)	двух и более костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости	10
71.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение руки, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
	ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)	
72.	Перелом, вывих, повреждение сухожилий (сухожилия) пальца (полное или частичное), разрыв капсулы суставов.	5
73.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:	
а)	в одном суставе	5
б)	в двух суставах	7
74.	Потеря первого пальца	20
	ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ	
75.	Перелом, вывих, повреждение сухожилий (сухожилия) пальца	5
76.	Потеря второго пальца	10
77.	Потеря третьего, четвертого, пятого пальца за каждый палец	10
78.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации всех пальцев руки	50
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ, ТАЗ	
79.	Перелом костей таза:	
а)	перелом крыла	15
б)	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	20
80.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
а)	одного сочленения	15
б)	двух и более сочленений	20
81.	Перелом головки, шейки бедра вывих бедра, полный или частичный разрыв связок, растяжение связок:	
а)	перелом головки, шейки, вывих бедра	15
б)	полный и частичный разрыв связок	7
82.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений (анкилоз)	25
б)	"болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	40
	БЕДРО	
83.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а)	без смещения отломков	20
б)	со смещением отломков	25
84.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне/приведшее к:	
а)	выше середины бедра	70
б)	ниже середины бедра	60
в)	потере единственной конечности	100

85.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом). Выплата не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если производилась выплата в связи с переломом бедра, дальнейшие выплаты производятся за её вычетом, после постановки окончательного диагноза.	50
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
86.	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	гемартроз, повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов)	7
б)	перелом коленной чашечки	10
в)	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени.	25
	В случае множественных повреждений коленного сустава, выплата производится только по одному из подпунктов статьи 86, предусматривающему наиболее серьезное повреждение	
87.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
б)	"болтающийся" коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
	ГОЛЕНЬ	
88.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
а)	малоберцовой кости	15
б)	большеберцовой кости	20
в)	обеих костей	25
89.	Травматическая ампутация ноги ниже середины голени	45
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
90.	Повреждение области голеностопного сустава:	
а)	перелом лодыжки или края большеберцовой кости	10
б)	перелом обеих лодыжек (костей голени), перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	20
в)	перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости и разрыв дистального межберцового синдесмоза в сочетании с подвывихом (вывихом) стопы	20
91.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
б)	"болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	30
92.	Полный разрыв ахиллова сухожилия:	5
	СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ	
93.	Перелом или вывих костей, повреждение связок:	
а)	перелом одной-двух костей, разрыв связок (кроме боковой кости)	5
б)	перелом трех и более костей, пяточной кости	15
94.	Переломы, вывихи фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
а)	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий (полный или частичный разрыв) одного или двух пальцев	5
95.	Травматическая ампутация или повреждение, приведшее к ампутации пальцев ног:	
а)	большого пальца	10
б)	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	5
96.	Повреждение, повлекшее развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Ст.96 применяется при тромбофлебите, лимфостазе и нарушениях трофики, вызванных травмой опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы, при подтверждении диагноза. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения ст.96.	5
97.	Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой	5

АО СК «Двадцать первый век»
Правила страхования граждан от несчастных случаев

	кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)			
98.	Паралич, возникший в результате травмы, полученной в период страхования и указанной в настоящей Таблице размеров страхового обеспечения в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями "телесные повреждения в результате несчастного случая" и существующий постоянно не менее 6 месяцев после травмы:			
а)	Моноплегия			30
б)	Параплегия			80
в)	Тетраплегия			100
	Выплаты по ст.98 производятся по истечении 6 месяцев постоянного существования параличей за вычетом ранее произведенных выплат по травмам, предшествовавшим возникновению осложнений, указанных в ст.98.			
99.	Парезы, возникшие в результате травм, полученных в период страхования и указанных в настоящей Таблице размеров страховых выплат в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями "телесные повреждения в результате несчастного случая" и существующие постоянно не менее 3 месяцев, но не более 6 месяцев после травмы:			
а)	Монопарез			10
б)	Парапарез			25
в)	Тетрапарез			35
	Если выплаты были произведены по ст.99, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 98, страховые выплаты осуществляются в соответствии с одним из подпунктов ст.98 за вычетом ранее произведенной по ст.99 выплаты.			
100.	Если в результате несчастного случая, наступившего в период действия договора страхования, получено повреждение, не предусмотренное настоящей "Таблицей", то страховая выплата производится исходя из срока непрерывной временной нетрудоспособности, наступившей в результате такого повреждения:			
а)	временная нетрудоспособность от 3 до 13 календарных дней			3
б)	временная нетрудоспособность от 14 до 29 календарных дней и более			5
в)	временная нетрудоспособность от 30 календарных дней и более			7
	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы при ожогах			
	Площадь ожога	Степень ожога/ размер выплаты (в % от страховой суммы)		
		I	II	III
	1-2	1	2	3
	3-5	3	4	5
	6-9	7	9	10
	10-20	15	17	20
	21-30	25	28	30
	31-40	50	55	60
	41-60	70	80	80
	61-90	80	100	100
	Более 90	100	100	100
	При ожогах мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи			
	1-2	2	4	5
	3-4	5	7	8
	5-6	8	12	15
	7-8	12	16	21
	9-10	16	30	40
	Сумма страховой выплаты по одному несчастному случаю с множественными телесными повреждениями рассчитывается путём сложения всех процентных величин страховых выплат из таблицы, предусмотренных за понесенные телесные повреждения, но не может превышать 100%.			

**ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
ПО СТРАХОВАНИЮ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Страховой риск	Брутто-ставка (в % от страховой суммы)
Установление инвалидности I, II или III группы, в результате несчастного случая, произошедшего в период действия страховой ответственности	0.956
Смерть Застрахованного в течение срока действия страховой ответственности или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая, имевшего место в период действия страховой ответственности	0.849
Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая	2.018

Базовые тарифные ставки рассчитаны для структуры тарифных ставок с нагрузкой 65%. В случае заключения договора страхования с применением структуры тарифных ставок с иным значением нагрузки, базовые тарифы умножаются на расчетные поправочные коэффициенты, указанные в таблице:

Нагрузка, %	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%	90%
в том числе комиссионное вознаграждение, %	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%	75%	80%	85%
Понижающий/повышающий коэффициент	0.44	0.47	0.50	0.54	0.58	0.64	0.70	0.78	0.88	1.00	1.17	1.40	1.75	2.33	3.50

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты по отдельности или в совокупности, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска:

Факторы риска, влияющие на тариф	Диапазон поправочных коэффициентов	
	понижающих	повышающих
Возраст/пол застрахованного лица	0.3-0.95	1.01-3.0
Состояние (группа) здоровья застрахованного лица	0.5-0.95	1.01-4.0
Профессия и род деятельности застрахованного лица	0.5-0.9	1.1-3.0
Наличие положительной страховой истории прошлых периодов	0.5-0.95	1.1-3.0
Срок действия договора страхования	0.01-0.99	1.01-5.0
Уменьшение/увеличение нагрузки в структуре страхового тарифа	0.44-0.99	1.01-3.5
Регион страхования/территория страхования	0.5-0.95	1.1-3.0
Уплата страховой премии в рассрочку	x	1.1-2.0
Иные факторы, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска (за каждое условие в отдельности)	0.01-0.99	1.01-10.0

Значения поправочных коэффициентов определяются андеррайтером при проведении оценки риска и расчета страхового тарифа с учетом значимости и величины влияния конкретного фактора и текущего уровня убыточности страхового портфеля по данному виду страхования, а также конкретных условий договора страхования.

Итоговый поправочный коэффициент, применяемый Страховщиком к базовому страховому тарифу, рассчитывается как произведение повышающих и понижающих коэффициентов.