

УТВЕРЖДЕНО

Приказом
Врио генерального директора
ООО СК ЭчДиАй Глобал
от «19» мая 2021 г. № 31

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

СОДЕРЖАНИЕ:

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховые случаи. Объем страхового покрытия
4. Исключения из объема страхового покрытия. Основания освобождения Страховщика от выплаты страховой суммы
5. Страховая сумма
6. Страховая премия и порядок ее оплаты
7. Договор страхования: порядок заключения, срок действия и прекращение
8. Права и обязанности сторон по Договору страхования
9. Страховая выплата
10. Отказ в страховой выплате
11. Порядок разрешения споров

ПРИЛОЖЕНИЯ:

- Приложение 1. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
- Приложение 2.1. ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
- Приложение 2.2. ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ЗА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
- Приложение 3. ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА
- Приложение 4. ОБРАЗЕЦ ДОГОВОРА
- Приложение 5. ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ (2 ФОРМЫ)
- Приложение 6. ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ И ЗАЯВЛЕНИЯ О СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ
- Приложение 7. ФОРМА СТРАХОВОГО АКТА
- Приложение 8. ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Болезнь

Диагностированное сертифицированным медицинским работником нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного Лица в период действия Договора страхования.

Вид страхования и виды Договоров страхования

Страхование от несчастных случаев и болезней охватывает весь спектр страховых услуг, который Страховщик оказывает потребителям страховых услуг на основе настоящих Правил страхования. Отдельные виды Договоров страхования, заключаемые на основе настоящих Правил страхования, могут отражать в названии конкретный вид страховой услуги.

Кроме того, Страховщик вправе отражать в названии Договоров страхования и при кодификации Договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил страхования, их принадлежность к тому или иному виду программы страхования, при условии, что указанная программа страхования сформирована на основе настоящих Правил страхования.

Врач

Специалист с законченным и надлежащим образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного Лица для получения страховых выплат по Договору страхования.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Договор личного страхования считается заключенным в пользу Застрахованного Лица, если в Договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного Лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае страховая сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их наследственным долям.

Госпитализация

Нахождение на стационарном лечении в результате несчастного случая или болезни, произошедших с Застрахованным Лицом в течение срока страхования, и повлекших за собой временную утрату трудоспособности Застрахованного Лица.

Дата несчастного случая

Непосредственно дата наступления несчастного случая.

Дата заболевания

Дата, когда Застрахованное Лицо впервые обратилось к врачу за медицинской помощью в

связи с болезнью, либо дата постановки диагноза, что подтверждается официальным медицинским документом.

Заражение

Означает заражение или отравление людей ядерными и/или химическими и/или биологическими веществами, приводящее к заболеванию, смерти и/или утрате трудоспособности.

Застрахованное Лицо

Физическое лицо в возрасте до 100 лет, имущественные интересы которого, связанные с причинением вреда его жизни, здоровью, утратой трудоспособности или болезнью, являются объектом страхования.

Ребенок (Дети) - Застрахованное Лицо

Физическое лицо (лица), в возрасте от 0 до 18 лет, если иное не предусмотрено Договором страхования, в отношении вреда жизни и здоровью которых заключается договор страхования. Договор страхования от несчастных случаев в отношении ребенка может быть заключен его законными представителями или с их письменного согласия.

Законные представители Ребенка (Детей) - Застрахованного Лица

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации – родители и другие близкие родственники (бабушки, дедушки, братья и сестры), а также усыновители, попечители и опекуны.

Инвалидность

Стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного Лица (полная или частичная утрата Застрахованным Лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) вследствие расстройства функций организма, обусловленное заболеваниями и / или последствиями травм, приводящее к необходимости социальной защиты.

Группа инвалидности

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или смерть Застрахованного Лица, причиной которого не являются заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя.

Если это прямо предусмотрено Договором страхования, то несчастным случаем также может считаться длящееся внешнее событие и/или происшествие неподконтрольное Страхователю и/или Застрахованному Лицу и имеющее ярко выраженное негативное воздействие на жизнь и здоровье Застрахованного Лица.

Полисные условия (Программа страхования)

Специальные условия заключения договоров страхования, составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к определенной группе (виду) Договоров страхования, сегменту потребителей страховых услуг, программе страхования и т.п., и отражающие: субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых случаев; минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия Договора страхования; порядок определения размера страховой выплаты; контроль за осуществлением страхования; последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения.

Преступное нападение

Любое противоправное применение третьими лицами физической силы в отношении Застрахованного Лица, которое привело к телесным повреждениям или смерти Застрахованного Лица. Таковыми не считаются телесные повреждения или смерть, полученные в результате наезда авто- или моторизированными средствами, а также в результате действий ближайших родственников Застрахованного Лица или лиц, постоянно проживающих либо временно/постоянно работающих с ним.

Телесное повреждение

Травма, полученная в результате несчастного случая впервые в течение срока действия Договора страхования.

Срок страхования

Период действия ответственности Страховщика по страховой выплате в результате наступления страховых случаев, произошедших в период с даты начала срока страхования и до даты его окончания, указанных в Договоре страхования.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования.

При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные юридические и физические лица, а также лица без гражданства при условии, что они обладают имущественным интересом, который может быть застрахован Страховщиком.

Страхователи – юридические лица заключают со Страховщиком Договоры страхования физических лиц в их пользу (Застрахованных Лиц).

Страхователи – физические лица заключают со Страховщиком Договоры страхования в свою пользу или Договоры страхования в пользу другого, названного в Договоре лица (Застрахованного Лица) или группы лиц (Застрахованных Лиц).

Страхователи – индивидуальные предприниматели заключают со Страховщиком Договоры страхования, как в свою пользу, так и Договоры страхования физических лиц в пользу последних (Застрахованных Лиц). Для Страхователей – индивидуальных предпринимателей применяются положения настоящих Правил, относящиеся:

- а) к Страхователям – физическим лицам, если индивидуальный предприниматель заключает со Страховщиком Договор страхования в свою пользу, либо
- б) к Страхователям – юридическим лицам, если индивидуальный предприниматель заключает со Страховщиком Договор страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных Лиц).

Страховая выплата

Страховая сумма, выплачиваемая Страховщиком полностью или частично в связи с наступлением страхового случая и (или) случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования, в размере и порядке, установленных Правилами страхования (Полисными условиями).

Страховая премия (Страховые взносы)

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии (страховых взносов) рассчитывается на основе тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также по тем программам, где это применимо, в зависимости от степени риска при принятии его на страхование. Уплата страховой премии (страхового взноса) может осуществляться единовременными или периодическими платежами.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования денежная сумма в пределах которой Страховщик производит страховые выплаты, исходя из которой, определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховой риск

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

Страховой случай

Свершившееся событие (реализованный страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховые тарифы

Страховые тарифы - ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания ЭчДиАй Глобал, созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного Лица к оплачиваемому труду.

Виды Утраты трудоспособности:

а) Постоянная полная утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни к любому оплачиваемому труду, которая длится до конца жизни Застрахованного Лица.

б) Постоянная частичная утрата трудоспособности

Телесные повреждения, описанные в соответствующей Таблице выплат, являющейся неотъемлемой частью настоящих Правил, которые официально установлены и признаны постоянными, т.е. будут длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного Лица.

в) Временная утрата трудоспособности

Временная неспособность Застрахованного Лица выполнять служебные обязанности из-за нарушения здоровья в результате несчастного случая. Для неработающих Застрахованных Лиц, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров, – это временное нарушение здоровья.

Франшиза, временная (период ожидания)

Период времени (количество дней, (месяцев), указанный в Договоре страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по страховой выплате, и страховое покрытие не действует.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Под обстоятельствами непреодолимой силы 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.

Хирургическая операция

Медицинская процедура, осуществляемая посредством рассечения тканей тела квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами, в том числе и хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии.

В конкретном Договоре страхования или для группы Договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать и иные определения, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания ЭчДиАй Глобал (далее именуемое Страховщик) заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту Договоры страхования) с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По Договору страхования могут быть застрахованы имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью и утратой трудоспособности, Застрахованных Лиц.

1.3. Страховщик заключает Договоры страхования со Страхователями – физическими лицами (индивидуальные и групповые Договоры страхования) и со Страхователями - юридическими лицами (коллективные Договоры страхования). Коллективные Договоры страхования заключаются в пользу работников Страхователя, их родственников, а также в пользу третьих лиц (клиентов Страхователя). Со Страхователями – индивидуальными предпринимателями могут заключаться как индивидуальные, так и коллективные Договоры страхования, в зависимости от того, связан ли имущественный интерес с личностью самого Страхователя, или же с личностью работающих у него работников.

1.4. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договоров страхования, заключенных с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.5. Страховое покрытие распространяется на страховые случаи, произошедшие как на территории Российской Федерации, так и за рубежом, при условии, что Страхователь и Застрахованное Лицо удовлетворяют требованиям, предусмотренным для этих субъектов страхования в разделе «Определения».

1.6. К страхованию детей от несчастных случаев и болезней применяются все положения настоящих Правил, кроме тех, которые указаны как неприменимые.

1.7. Страхование на случай смертельно опасных заболеваний (далее по тексту Страхование СОЗ) осуществляется в соответствии с Дополнительными условиями – Приложение 1 к настоящим Правилам страхования.

1.8. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые иные дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора страхования, закрепив это в тексте Договора страхования.

1.9. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих

Правилах страхования в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к Договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования удостоверяется записью в Договоре страхования.

1.10. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.11. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, а также со смертью Застрахованного Лица в результате несчастных случаев или болезней.

2.2. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными Лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ инфицированные, инвалиды I или II групп, а также лица, требующие постоянного ухода. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой Договор страхования считается не вступившим в силу. При этом уплаченные по Договору страхования взносы подлежат возврату за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями признаются:

3.2.1. *Смерть Застрахованного Лица:*

а) *в результате несчастного случая* в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил страхования (далее - “смерть Застрахованного Лица”).

б) *в результате несчастного случая или болезни* в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил страхования (далее - “смерть Застрахованного Лица”).

3.2.2. *Телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая*, предусмотренные Таблицами размеров страховых выплат (Приложение 2.1. к настоящим Правилам страхования), указанными в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил страхования (далее – “телесные повреждения Застрахованного Лица”).

3.2.3. *Переломы у Застрахованного Лица в результате несчастного случая*, предусмотренные Таблицами размеров страховых выплат (Приложение 2.1. к настоящим Правилам страхования), указанными в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил страхования (далее – “переломы Застрахованного Лица”).

3.2.4. *Ожоги Застрахованного Лица в результате несчастного случая*, предусмотренные Таблицами размеров страховых выплат (Приложение 2.1. к настоящим Правилам страхования), указанными в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил страхования (далее – “ожоги Застрахованного Лица”).

3.2.5. *Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом:*

а) *в результате несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил страхования (далее - “временная нетрудоспособность Застрахованного Лица”).

б) *в результате несчастного случая или болезни*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил страхования (далее - “временная нетрудоспособность Застрахованного Лица”).

Данное покрытие не применяется при страховании детей.

Страховщик по согласованию со Страхователем вправе применять временную франшизу (период ожидания) при включении данного страхового события в условия конкретного Договора страхования или страховой программы.

3.2.6. *Госпитализация Застрахованного Лица:*

а) *в результате несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил страхования (далее – “госпитализация Застрахованного Лица”).

б) *в результате несчастного случая или болезни*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил страхования (далее – “госпитализация Застрахованного Лица”).

Страховщик по согласованию со Страхователем вправе применять временную франшизу (период ожидания) при включении данного страхового события в условия конкретного Договора страхования или страховой программы.

3.2.7. *Инвалидность Застрахованного Лица:*

а) *в результате несчастного случая* за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил страхования (далее - “инвалидность Застрахованного Лица”).

б) *в результате несчастного случая или болезни*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил страхования (далее - “инвалидность Застрахованного Лица”).

При страховании детей применяется только понятие «инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с присвоением категории «ребенок-инвалид».

Страховщик по согласованию со Страхователем вправе применять временную франшизу (период ожидания) при включении данного страхового события в условия конкретного Договора страхования или страховой программы.

3.2.8. *Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом:*

а) *в результате несчастного случая* за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4

“Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил страхования (далее – «частичная нетрудоспособность Застрахованного Лица»).

б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил страхования (далее – «частичная нетрудоспособность Застрахованного Лица»).

Данное покрытие не применяется при страховании детей.

Страховщик по согласованию со Страхователем вправе применять временную франшизу (период ожидания) при включении данного страхового события в условия конкретного Договора страхования или страховой программы.

3.2.9. *Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом:*

а) в результате несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил страхования (далее – «полная нетрудоспособность Застрахованного Лица»).

б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил страхования (далее – «полная нетрудоспособность Застрахованного Лица»).

Полная нетрудоспособность Застрахованного Лица признается страховым случаем, если:

- нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования либо болезни, впервые диагностированной в период действия Договора страхования.

- продолжается не менее двенадцати месяцев подряд после ее наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное Лицо в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности, либо видом деятельности, определенным Договором страхования.

Страховщик по согласованию со Страхователем вправе применять временную франшизу (период ожидания) при включении данного страхового события в условия конкретного Договора страхования или страховой программы.

Данное покрытие не применяется при страховании детей.

3.2.10. *Проведение Застрахованному Лицу хирургической операции в результате:*

а) несчастного случая, при этом несчастный случай, потребовавший хирургического вмешательства, должен произойти в период действия Договора страхования. Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в Приложении 2.2. к настоящим Правилам страхования (далее – «хирургическая операция Застрахованному Лицу»). При этом Страховщик по согласованию со Страхователем вправе установить в Договоре страхования временную франшизу, то есть период времени действия Договора страхования, в течение которого страховое покрытие в отношении указанного события не действует. Временная франшиза не может превышать 180 дней.

б) несчастного случая или болезни, при этом болезнь, потребовавшая хирургического вмешательства, должна быть впервые диагностирована в период действия Договора страхования. Список хирургических операций, на случай проведения, которых проводится страхование, приведен в Приложении 2.2. к настоящим Правилам страхования. При этом Страховщик по согласованию со Страхователем вправе установить в Договоре страхования временную франшизу, то есть период времени действия Договора страхования, в течение которого страховое покрытие в отношении указанного события не действует. Временная франшиза не может превышать 180 дней.

3.2.11. *Установление наличия у Застрахованного Лица смертельно опасного заболевания (СОЗ) в период действия Договора страхования путем установления Застрахованному Лицу определенного диагноза квалифицированным врачом (далее – «установление диагноза Застрахованному Лицу»).* Перечень болезней и специальные условия страхования по данному страховому событию приведены в Приложении 1 к настоящим Правилам страхования.

3.3. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному, сразу по нескольким или одновременно по всем страховым событиям, перечисленным в п. 3.2, произошедшим в результате несчастных случаев и болезней или только несчастных случаев. При этом страховое покрытие не может одновременно распространяться на страховые случаи, указанные в подпунктах а) и б) соответствующих пунктов настоящих Правил страхования, а также одновременно по пунктам 3.2.7 - 3.2.9 настоящих Правил страхования.

3.4. Страховые события, предусмотренные в п. 3.2., признаются страховыми случаями, если они наступили в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, бюро медико-социальной экспертизы, судом и другими).

Только в случае, если это специально предусмотрено Договором страхования, страховые события, предусмотренные п. 3.2., также признаются страховыми случаями, если они наступили после истечения срока действия Договора страхования, но несчастный случай или болезнь, вследствие которых такие события наступили, в любом случае должны произойти в период срока действия такого Договора страхования. В таком случае Договором страхования должен быть предусмотрен срок, в течение которого страховые события, предусмотренные п. 3.2., признаются страховыми случаями. Срок исчисляется с даты наступления несчастного случая или болезни.

3.5. События, предусмотренные в п. 3.2, также признаются страховыми случаями, если болезнь, в результате которой они наступили, была диагностирована у Застрахованного Лица в период действия Договора страхования, однако с последнего момента проявления объективных симптомов болезни и до момента вступления Договора страхования в силу прошло не более срока, установленного Договором страхования или Полисными условиями. Данное условие Договора страхования действует только при наличии прямого указания на него в Договоре страхования или в Полисных условиях по соответствующей программе страхования. Во всех остальных случаях болезнь должна быть впервые диагностирована в период действия Договора страхования.

3.6. На основе настоящих Правил страхования Страховщик вправе формировать соответствующие программы страхования. Каждой из программ страхования (основных и дополнительных) могут быть присвоены маркетинговые названия, при этом, однако, не изменяя ее содержания и существенных условий страхования.

3.7. Страховщик вправе прилагать к Договору страхования Полисные условия страхования, сформированную на основе положений настоящих Правил страхования, относящихся к конкретной программе или программам страхования, на основе которых заключен Договор страхования.

3.8. По желанию Страхователя, согласованному со Страховщиком, Договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в п. 3.2. настоящих Правил последствий несчастного случая, произошедшего:

- только в период выполнения Застрахованным Лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно;

- только в период выполнения Застрахованным Лицом служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути

следования к месту работы (от места работы) на транспорте предприятия, а также на транспорте сторонней организации;

- в период нерабочего времени Застрахованного Лица;
- в любой временной период суток (24 часа в сутки);
- во время участия Застрахованного Лица в мероприятиях, определенных Договором страхования.

3.9. В отношении страховых случаев, указанных в пунктах 3.2.5 – 3.2.10 настоящих Правил страхования, Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза.

3.10. Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования потенциальных Застрахованных Лиц. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных групп Договоров страхования от несчастных случаев и болезни перед заключением Договора страхования потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского освидетельствования, по результатам которых Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение скидок (надбавок, в виде поправочных коэффициентов), либо расширения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Медицинское освидетельствование проводится, как правило, за счет Страхователя. Однако Договором страхования может быть также предусмотрена возможность несения Страховщиком расходов по проведению медицинского освидетельствования Застрахованных Лиц в какой-то части или в полном объеме.

В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования или медицинского анкетирования Застрахованному Лицу может быть установлена соответствующая группа риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика.

При определении группы риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (стрессы, нервные перегрузки, курение, употребление алкоголя, малоподвижный образ жизни и т.д.).

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования и группам Договоров страхования, однако в любом случае применение тарифной политики Страховщика должно соответствовать требованиям действующего законодательства Российской Федерации.

В случае отказа потенциального Застрахованного Лица от прохождения медицинского освидетельствования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ

4.1. События, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий:

- вызвано употреблением Застрахованным Лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом,
- вызвано употреблением Застрахованным Лицом алкогольсодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом,
- произошло в результате попытки самоубийства Застрахованного Лица, и Договор

страхования к моменту наступления страхового случая действует менее 2 (двух) лет,

- нахождения Застрахованного Лица в составе вооруженных сил любого государства,
- участия Застрахованного Лица в совершении уголовного преступления,
- управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.2. Только если специально предусмотрено Договором страхования, события, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- участия Застрахованного Лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство,
- поездки или управления Застрахованным Лицом транспортным средством категории «А» с объемом двигателя более 125 см. куб.,
- если Застрахованное Лицо выступало в качестве Пассажира по Договору Авиаперевозки. При этом Договор страхования ни в коем случае не будет распространяться на те случаи, когда Договор Авиаперевозки был заключен с нарушением требований Воздушного кодекса Российской Федерации и иных нормативных актов (в том числе и международных), регулирующих отношения, возникающих в связи с заключением Договора Авиаперевозки,
- управления Застрахованным Лицом любым воздушным судном или летательным аппаратом, либо перелета в качестве Пассажира на любом воздушном судне принадлежащем или находящемся в распоряжении Страхователя,
- управления Застрахованным Лицом парашютом, планером, дельтапланом, либо воздушного полета Застрахованного Лица совместно с инструктором на вышеуказанных летательных аппаратах.

4.3. События, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате болезни, которая была вызвана:

- тем, что Застрахованное Лицо находилось под воздействием алкоголя или наркотических средств, не относящихся к лекарствам, принимавшимся по назначению квалифицированного врача,
- любой болезнью, смертью, убытком или издержками прямо или косвенно относящимися к ВИЧ (Вирус Иммунодефицита Человека) и/или любой болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (Синдром Приобретенного Иммунодефицита) и/или любой мутантной производной, вариациями или осложнениями данных заболеваний,
- лечением нервных или умственных заболеваний Застрахованного Лица, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, умственной депрессии, или умственного психического расстройства (психоза),
- плановыми периодическими медицинскими обследованиями Застрахованного Лица в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу Договора страхования,
- лечением любого вида, которому подвергалось Застрахованное Лицо, и всеми пребываниями Застрахованного Лица в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических центрах, и т.д.),
- всеми болезнями Застрахованного Лица, имевшимися до начала действия Договора страхования, которые когда-либо требовали госпитализации, амбулаторного лечения или были диагностированы до наступления первого дня срока действия Договора страхования, за исключением случаев, когда Договор страхования заключен на условиях, предусмотренных

пунктом 3.5. настоящих Правил.

- любым инфекционным заболеванием / лихорадкой, за исключением следующих инфекционных заболеваний / лихорадок, при условии что Застрахованное Лицо было заражено ими впервые, не является медицинским работником и не находилось в стране, которую Всемирная организация здравоохранения не рекомендовала к посещению: шистомоз, болезнь лайма, холера, лихорадка денге, эболавирус, клещевой энцефалит, желтая лихорадка, японский энцефалит, малярия, менингоэнцефалит, столбняк, бешенство, сыпной тиф, брюшной тиф и возвратный тиф.

4.4. События, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате проведения операции и (или) госпитализации, которые прямо связаны:

- с врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями,
- с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается несчастным случаем в соответствии с настоящими Правилами,
- с результатами объективного обследования или другими осмотрами (в том числе с результатами лабораторной диагностики или применения рентгенологической аппаратуры), где нет показаний реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением нетрудоспособности, установленной во время предыдущего медицинского обследования.
- с любыми психическими или нервными расстройствами или восстановительными курсами лечения, или лечением алкоголизма и наркомании,
- с любой инфекционной болезнью, возникшей во время ухода за инфицированным больным,
- с любым курсом лечения в оздоровительном центре, институте или реабилитационном центре.

4.5. Если Договором страхования специально не предусмотрено иное, события, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате операции и (или) госпитализации прямо связанных с:

- беременностью, родами, выкидышем, абортom, гинекологическими заболеваниями,
- любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию, проведенными в течение первых 60 дней с момента вступления Договора страхования в силу,

4.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами в случае, если:

- события, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, произошли в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов,
- события, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, произошли в результате террористической атаки любого рода или контртеррористических мероприятий.
- события, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, произошли в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

4.7. Страховщик в любом случае освобождается от исполнения обязательств по Договору

страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами в случае самоубийства или попытки самоубийства Страхователя (Застрахованного Лица), за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованное Лицо) был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц и(или) к этому времени Договор страхования действовал более двух лет.

4.8. При страховании детей, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства могут быть применены только к совершеннолетним лицам.

4.9. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики. При этом, увеличение объема исключений из страхового покрытия может быть следствием принятия индивидуального андеррайтерского решения и (или) может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

4.10. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по страховой выплате, если наступление одного страхового случая повлекло за собой наступление другого страхового случая в течение определенного Договором страхования периода времени.

4.11. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия, ограничение по страховой выплате и иные условия Договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение раздела 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил в Договоре страхования, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

4.12. Если Договором страхования предусмотрено страховое покрытие в отношении страховых событий (рисков), предусмотренных пунктом 3.2 настоящих Правил страхования и наступивших в результате поименованных в пунктах 4.2, 4.5 и 4.6 настоящих Правил страхования причин, Страховщик вправе применять соответствующие поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам. В части всех остальных существенных и дополнительных условий страхования в таком случае применяются настоящие Правила страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон и является предельной суммой обязательств Страховщика по страховым выплатам в течение всего срока действия страхования. По отдельным рискам (событиям) могут устанавливаться разные страховые суммы, общая страховая сумма при этом будет равна сумме установленных Договором страхования страховых сумм по всем отдельным рискам (событиям), предусмотренным пунктом 3.2 настоящих Правил.

5.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования и настоящими Правилами страхования.

5.3. Страхователь и Страховщик вправе в период действия Договора страхования по согласованию сторон изменить страховую сумму и (или) расширить перечень предоставляемых услуг, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам страхования. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих

изменений и условий их действия либо оформляются на основе письменного заявления Страхователя в виде дополнения к страховому полису (страховому сертификату), подписываемому уполномоченным лицом Страховщика и скрепляемым печатью Страховщика.

5.4. В период действия Договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком вправе увеличить размер установленной по Договору страхования страховой суммы, подав Страховщику соответствующее письменное заявление с необходимыми обоснованиями, а также уплатив дополнительную страховую премию.

5.5. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что страховая сумма устанавливается в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, а у Страховщика имеются соответствующие инструменты хеджирования неблагоприятного изменения валютного курса.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

6.1. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), безналичным платежом, переводом денежных средств с банковского счета Страхователя на счет Страховщика или иным способом, согласованным в Договоре страхования, в рублях Российской Федерации (либо в валюте в предусмотренных законодательством РФ случаях) по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования.

6.2. Если единовременная страховая премия или ее первый взнос не уплачены к сроку, указанному в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, а Страхователю направляется соответствующее извещение в письменной форме.

6.3. Страховая премия (взносы) уплачиваются в сроки и в размере, указанном в Договоре страхования. В случае нарушения размера, порядка, сроков оплаты страховой премии, Страховщик вправе досрочно расторгнуть Договор страхования или применить иные последствия нарушения условий оплаты страховой премии. В частности, если Договором страхования специально предусмотрено, то последствия несвоевременной и (или) неполной оплаты очередного (рассроченного) взноса могут быть следующими:

6.3.1. Если к предусмотренному в Договоре страхования сроку очередной (рассроченный) страховой взнос не будет внесен, то Страхователю предоставляется льготный период, не превышающий 30 (тридцати) дней, если Договором страхования не предусмотрен иной период, для погашения задолженности по уплате просроченного страхового взноса. При этом Страховщик не осуществляет страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода и до момента погашения Страхователем задолженности по уплате взноса.

6.3.2. Если к предусмотренному в Договоре страхования сроку очередной страховой взнос внесен в меньшей сумме, чем предусмотрено Договором страхования, то Страхователю предоставляется льготный период, не превышающий 30 (тридцати) дней, если Договором страхования не предусмотрен иной период, для погашения задолженности по уплате просроченного страхового взноса. При этом Страховщик имеет право, либо не осуществлять страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода и до момента погашения Страхователем задолженности по уплате взноса, либо осуществить страховую выплату по событиям, произошедшим в течение льготного периода и до момента погашения Страхователем задолженности по уплате взноса, с удержанием непогашенной задолженности.

6.3.3. Датой погашения задолженности по уплате очередного взноса считается 00 ч. 00 мин. дня, следующего за датой поступления очередного страхового взноса на счет (или в кассу)

Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.3.4. Если в льготный период для уплаты очередного (рассроченного) взноса задолженность по оплате взноса не будет погашена, Договор страхования (полис) считается прекращенным с даты, когда очередной взнос должен был быть оплаченным Страхователем, если бы условие о предоставлении льготного периода для оплаты взноса не действовало. При этом Страховщик не осуществляет страховую выплату по событиям, произошедшим после даты, когда очередной взнос должен был быть оплаченным Страхователем без предоставления льготного периода для оплаты взноса. Если очередной взнос был внесен не полностью, а задолженность по его оплате не погашена в течение льготного периода, Страховщик возвращает Страхователю взнос, оплаченный не полностью, за вычетом понесенных расходов и (или) убытков, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.4. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены и иные последствия несвоевременной уплаты страховой премии (взносов), не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

6.5. В случае уплаты страховой премии в рассрочку, сумма страхового взноса может быть увеличена по усмотрению Страховщика. Условие об увеличении суммы страхового взноса должно быть зафиксировано в Договоре страхования либо дополнительном соглашении к Договору страхования.

6.6. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии и предъявлять их по требованию Страховщика.

Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по Договору страхования в связи с этим такое лицо не приобретает.

6.7. Как правило, Договор страхования заключается сроком на 1 (один) год.

6.7.1. По Договорам, заключенным на срок менее 1 (одного) года, страховой взнос уплачивается в следующих размерах от суммы годового страхового взноса, если Договором страхования или программой страхования не предусмотрено иное:

за 1 месяц - 25%, за 2 месяца - 35%, за 3 месяца - 40%, за 4 месяца - 50%, за 5 месяцев - 60%, за 6 месяцев - 70%, за 7 месяцев - 75%, за 8 месяцев - 80%, за 9 месяцев - 85%, за 10 месяцев - 90%, за 11 месяцев - 95%.

6.7.2. По Договорам, заключенным на срок более 1 (одного) года, страховой взнос уплачивается в следующих размерах от суммы годового страхового взноса:

- при целом количестве лет - годовой страховой взнос, умноженный на количество лет,

- при дробном количестве лет - сумма годового страхового взноса, умноженного на целое количество лет, и части взноса, приходящегося на неполный год и определяемого в соответствии с пунктом 6.7.1 настоящих Правил.

6.8. Страховая премия устанавливается в российских рублях. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что страховая премия устанавливается и подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Письменное заявление может быть направлено Страховщику путем передачи на бумажном носителе, путем отправки сообщения на адрес электронной почты Страховщика и путем передачи электронного носителя информации, содержащего файл заявления, в соответствии с п.7.11. Правил. При необходимости, перед заключением Договора страхования Страховщик вправе потребовать заполнения анкеты по установленной им форме. Необходимость заполнения анкеты определяется по усмотрению Страховщика, исходя из его андеррайтерских процедур, степени и факторов риска. По требованию Страховщика Страхователь обязан предоставить следующие документы, необходимые для идентификации:

- документы, связанные со здоровьем Застрахованного Лица (в частности: выписка из медицинской карты, результаты анализов, данные обследований).
- Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:
 - наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (если имеются);
 - организационно-правовая форма;
 - идентификационный номер налогоплательщика (далее – ИНН) или код иностранной организации (далее - КИО);
 - государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
 - место государственной регистрации;
 - адрес юридического лица(местонахождение)²;
 - код в соответствии с Общероссийским классификатором объектов административно-территориального деления (при наличии).

Дополнительные сведения (документы), предоставляемые страхователем-юридическим лицом:

- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица);
- номера телефонов и факсов (если имеются);
- иная контактная информация (если имеется);
- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях);
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся представителями Страхователя, а также в отношении выгодоприобретателей по Договору страхования, (если они определены на момент заключения Договора страхования).

годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети "Интернет" на сайтах международных рейтинговых агентств ("Standard & Poor's", "Fitch-Ratings", "Moody's Investors Service" и другие) и национальных рейтинговых агентств);

– сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения)) о юридическом лице других клиентов данного Страхователя, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица);

– сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества Страхователя;

– сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) Страхователя;

– сведения о единоличном исполнительном органе юридического лица, имеющим право действовать от имени юридического лица без доверенности;

– код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии);

– сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию;

– банковский идентификационный код (для кредитных организаций – резидентов).

• Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

– фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);

– гражданство;

– дата и место рождения;

– реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (если имеется);

– данные миграционной карты (номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации);

– данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания

(проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации;

- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- номера телефонов и факсов (если имеются);
- иная контактная информация (если имеется);
- должность Страхователя, являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, , а также наименование и адрес его работодателя;
- степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя) по отношению к лицу, указанному в пункте выше;
- наименование и реквизиты документа, подтверждающего наличие у лица полномочий представителя страхователя.

сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (свидетельству о внесении записи в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года) и место регистрации;

- сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений со Страховщиком, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях).
- сведения (документы) о финансовом положении (копии годовой бухгалтерской отчетности (бухгалтерский баланс, отчет о финансовом результате), и (или) копии годовой (либо квартальной) налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии или без такой отметки с приложением либо копии квитанции об отправке заказного письма с описью вложения (при направлении по почте), либо копии подтверждения отправки на бумажных носителях (при передаче в электронном виде); и (или) копия аудиторского заключения на годовой отчет за прошедший год, в котором подтверждаются достоверность финансовой (бухгалтерской) отчетности и соответствие порядка ведения бухгалтерского учета законодательству Российской Федерации; и (или) справка об исполнении налогоплательщиком (плательщиком сборов, налоговым агентом) обязанности по уплате налогов, сборов, пеней, штрафов, выданная налоговым органом; и (или) сведения об отсутствии в отношении юридического лица производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в некредитную финансовую организацию; и (или) сведения об отсутствии фактов неисполнения юридическим лицом своих денежных обязательств по причине отсутствия денежных средств на банковских счетах; и (или) данные о рейтинге юридического лица, размещенные в сети "Интернет" на сайтах международных рейтинговых агентств ("Standard & Poor's", "Fitch-Ratings", "Moody's Investors Service" и другие) и национальных рейтинговых агентств).

- сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения)), о юридическом лице других клиентов данного Страхователя, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых юридическое лицо находится (находилось) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица);
- сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента.

• Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (если имеется);
- данные миграционной карты (номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации);
- данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) или места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- номера телефонов и факсов (если имеются);
- иная контактная информация (если имеется);
- должность Страхователя, являющегося иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, а также лицом, замещающим (занимающим) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации, а также наименование и адрес его работодателя;
- степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к лицу, указанному в пункте выше;
- наименование и реквизиты документа, подтверждающего наличие у лица полномочий представителя страхователя.

Страхователи-физические лица также предоставляют Страховщику для заключения Договора страхования:

- документы, связанные с трудовой деятельностью Застрахованного Лица;
- официальные документы, подтверждающие доход Застрахованного Лица от собственной профессиональной деятельности;
- медицинские документы, связанные с состоянием здоровья Застрахованного Лица;

- лицензии и квалификационные документы, подтверждающие занятие Застрахованным Лицом рисковыми видами спорта/управления транспортными средствами;
- заполненные Застрахованным Лицом дополнительные Анкеты-опросники по форме Страховщика.

Заполненное Застрахованным Лицом заявление на внесение дополнительной информации по форме Страховщика.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - Договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.3.1. К заключаемому на основании настоящих Правил страхования договору или полису настоящие Правила страхования должны быть приложены, в качестве его неотъемлемой части, либо доведены до сведения Страхователя одним из следующих способов:

- путем указания в Договоре/Полисе ссылки на адрес размещения актуальной версии Правил страхования на сайте Страховщика в сети «Интернет»;
- путем направления файла, содержащего актуальную версию Правил страхования, Страхователю на указанный им адрес электронный почты;
- путем передачи Страхователю электронного носителя информации, содержащего актуальную версию Правил страхования.

7.3.2. К заключаемому на основании настоящих Правил страхования договору или полису также прикладывается и передается аналогичным образом с общим комплектом документов памятка Застрахованному Лицу, содержащая основные сведения о договоре страхования.

При заключении коллективного договора страхования универсальная памятка для Застрахованных по договору Лиц передается Страхователю путем направления файла, на указанный им адрес электронный почты.

7.3.3. По требованиям Страхователей, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, Страховщик обязан разъяснить все положения, содержащиеся в Правилах страхования и Договоре страхования, а также порядок расчета страховой суммы, премии и страховой выплаты. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора страхования предоставил ему в доступной форме всю необходимую информацию по условиям страхования, условия страхования ему понятны, и он с ними согласен.

7.3.4. При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю). Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной, почтовой связи, электронной почты. Конкретный способ информирования указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе. Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами Страхования, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
- уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной

почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае

В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

7.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных Лиц с приложением списка Застрахованных Лиц. При этом, по желанию Страхователя, Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждое Застрахованное Лицо для вручения их Застрахованным Лицам. При этом, в приложенном списке Застрахованных Лиц на каждого человека может быть указана отдельная страховая сумма.

7.5. В случае утери Договора страхования Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Договор страхования считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования в течение периода действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Договора страхования. Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос одновременно.

7.6. Все данные о Страхователе, Застрахованном Лице, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях исполнения Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

7.6.1. В случае, если в процессе заключения и исполнения Договора страхования Стороны передают друг другу документы или информацию, содержащую персональные данные физических лиц, Стороны поручают друг другу обработку таких персональных данных. Стороны обязуются соблюдать конфиденциальность полученных персональных данных и обеспечивать их безопасность при обработке в соответствии с требованиями Федерального закона № 152-ФЗ от 27.07.2006 года «О персональных данных».

7.6.2. Обработка персональных данных осуществляется в форме сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения и использования таких данных исключительно в целях заключения и исполнения настоящего Договора. Стороны договорились, что принимают все необходимые правовые, организационные и технические меры или обеспечивают их принятие для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения, а также от иных неправомерных действий.

7.6.3. Сторона, предоставившая персональные данные, гарантирует, что она получила в порядке, установленном действующим законодательством РФ, все необходимые согласия от субъектов персональных данных на их обработку.

7.7. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении (анкете), о фактах, влияющих на установление степени риска наступления

страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным и отказа в страховой выплате по Договору страхования. В этом случае Страховщик вправе не возвращать страховую премию.

7.8. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного Лица вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя.

7.8.1. Страхователь обязан предоставить Страховщику в отношении Выгодоприобретателя заполненную анкету Выгодоприобретателя по форме, определенной Страховщиком, а также по требованию Страховщика - предоставить иные документы и сведения в отношении Выгодоприобретателя, указанные в п. 7.2 настоящих Правил страхования.

7.8.2. Если Договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или имя/наименование Выгодоприобретателя, в договоре страхования определяется идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, и данное лицо предоставляет документы и сведения, указанные в п. 7.2, одновременно предъявлением требований о страховой выплате (при наступлении страхового случая).

7.9. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного Лица, допускается лишь с согласия этого лица.

7.9.1. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.9.2. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное Лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по такому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

7.9.3. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного Лица получателем страховой выплаты будут являться его наследники по закону.

7.9.4. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное Лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

7.10. В период действия Договора страхования Страхователь имеет право направить уведомление Страховщику о необходимости изменения или прекращения Договора страхования в порядке, предусмотренном п. 7.11 Правил.

7.11. Все уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением, изменением или прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с момента их поступления

по прежнему адресу.

7.11.1 Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением, изменением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами надлежащим образом в адрес друг друга, только если они направлены в письменной форме на бумажном носителе или направлены путем отправки сообщения по электронной почте на актуальный адрес или переданы на электронном носителе информации и направление уведомления осуществлено в порядке, позволяющем идентифицировать факт вручения/получения уведомления другой стороной.

7.12. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

7.13. Если условиями Договора страхования специально не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем суммы страховой премии или первого ее взноса:

- при уплате страховой премии путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления средств на расчетный счет Страховщика, если Договором страхования не предусмотрено иное.

- при неуплате премии (первого взноса) или уплаты их не в полном объеме в срок, установленный в договоре страхования как дата уплаты премии (первого взноса), договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон. В случае неуплаты второго или последующих страховых взносов в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, и в размере, установленных договором, Страховщик вправе прекратить (расторгнуть) договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление.

- если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

7.14. Период страхования исчисляется с даты вступления Договора страхования в силу и заканчивается датой или сроком окончания действия Договора страхования, указанным в Договоре страхования.

7.15. Действие Договора страхования прекращается в случае:

7.15.1. Истечения срока действия Договора страхования.

7.15.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

7.15.3. По требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере, либо нарушения Страхователем Правил страхования, влияющих на обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

7.15.4. По требованию Страхователя.

7.15.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

7.15.6. Ликвидации Страхователя - юридического лица, в случае если Застрахованное Лицо не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя по уплате взносов.

7.15.7. По соглашению Сторон.

7.15.8. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

7.15.9. В случае смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным Лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное Лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по Договору страхования.

7.15.10. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным.

7.15.11. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и (или) положениями Договора страхования.

7.16. Возврат Страхователю-физическому лицу уплаченной страховой премии (страховых взносов) возможен в случае отказа Страхователя-физического лица от Договора страхования в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Страховщик вправе предусмотреть в Договоре страхования более длительный срок для возврата страховой премии, чем срок для возврата страховой премии, установленный в п. 7.16.

Если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней с даты подписания Договора страхования, и до даты начала действия страхования, то при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия (страховые взносы) подлежит возврату Страхователю-физическому лицу, в полном объеме.

В случае если Страхователь-физическое лицо отказался от Договора страхования в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней с даты подписания Договора страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии (страховых взносов) Страхователю-физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

В случаях, предусмотренных в п. 7.15.8 Правил страхования, Страхователю-физическому лицу возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему периоду Договора страхования.

В остальных случаях, при досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.17. При отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя-физического лица об отказе от Договора страхования (заявления о расторжении Договора страхования) или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с п. 7.16. настоящих Правил страхования.

7.18. В случае возврата Страхователю-физическому лицу уплаченной страховой премии (части страховой премии), при отказе Страхователя-физического лица от Договора страхования, возврат страховой премии (части страховой премии) производится в безналичном порядке, в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя-физического лица об отказе от Договора страхования (заявления о расторжении Договора страхования).

7.19. Все изменения и дополнения к Договору страхования оформляются в письменном виде

приложением к Договору страхования, и должны быть скреплены подписями и печатями обеих Сторон(при ее наличии у Страхователя).

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, составленными на основании настоящих Правил страхования; положениями Базового стандарта совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке и Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утв. Протоколом Банка России от 09.08.2018 г. № КФНП-24).

8.1.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных Лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

8.1.3. Принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и составить страховой акт в течение 30 календарных дней после получения необходимых документов, предусмотренных разделом 9 настоящих Правил, а также документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю (или Страхователю, если Выгодоприобретатель не определен Договором) в течение 10 календарных дней, а также осуществить выплату соответствующей страховой суммы в течение 15 рабочих дней со дня принятия решения Страховщиком о выплате.

8.1.3.1. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней, обязан предоставить Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.1.3.2. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты) бесплатно один раз по одному событию.

8.1.4. После получения уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех

документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах осуществления страховой выплаты. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

8.1.5. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса Страховщик предоставляет ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

8.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей (или Застрахованного Лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, а также любую другую информацию, требуемую Страховщиком, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование.

8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и/или места работы Застрахованных Лиц, банковских реквизитов и паспортных данных.

8.2.4. не позднее 3 (трех) рабочих дней уведомлять Страховщика обо всех изменениях в сведениях о Страхователе, Застрахованном Лице, представителе Страхователя и (или) Выгодоприобретателе, представленных Страховщику согласно п. 7.2. настоящих Правил страхования.

8.2.5. не позднее, чем 30 (тридцати) дней, с даты наступления события, известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, предусмотренных в Договоре страхования.

8.2.6. Страхователь обязан ознакомиться с текстом Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемой организаций, объединяющих страховые организации, Базового стандарта совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Протоколом Банка России от 09.08.2018 г. № КФНП-24). Текст указанных Базовых стандартов доступен на официальном сайте ООО СК ЭчДиАй Глобал (Страховщика) в Разделе «Правоустанавливающая информация» по адресу: <http://www.hdi-insurance.ru/about/info/>.

8.2.7. Исполнять любые иные положения настоящих Правил страхования, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

8.3. Застрахованное Лицо обязано:

8.3.1. содержать в сохранности выданный ему страховой полис (страховой сертификат), не передавать его другим лицам, при утрате - незамедлительно сообщить об этом Страховщику;

8.3.2. не передавать страховой полис (страховой сертификат) другим лицам с целью получения ими страховой выплаты.

8.4. Страховщик имеет право:

- 8.4.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 8.4.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным Лицом) требований Договора страхования и настоящих Правил страхования;
- 8.4.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным Лицом) положений настоящих Правил страхования;
- 8.4.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также затребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления предусмотренных Договором страхования сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;
- 8.4.5. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- 8.4.6. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного Лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления страхового случая уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 8.4.7. Отсрочить решение о страховой выплате в случае если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, или правомочности лиц, в пользу которых заключен договор страхования, на получение страховой выплаты - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;
- 8.4.8. Отсрочить решение о страховой выплате в случае обращения Страховщика в суд по вопросу признания договора страхования недействительным - до вступления в силу решения суда;
- 8.4.9. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо либо Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования;
- 8.4.10. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо либо Выгодоприобретатель предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая;
- 8.4.11. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил страхования и Договора страхования.

8.5. Страхователь имеет право:

- 8.5.1. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
- 8.5.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 8.5.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением п.п. 7.8, 7.9 Правил страхования;
- 8.5.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика с указанием даты предполагаемого досрочного прекращения действия Договора страхования.
- 8.5.5. Обращаться к Страховщику с заявлением о внесении необходимых изменений в условия Договора страхования.
- 8.5.6. При коллективном страховании вносить изменения в список Застрахованных Лиц с

согласия Страховщика путем письменного заявления, предоставленного Страхователем непосредственно Страховщику, или направленного Страхователем посредством почтовой или факсимильной связи, о включении/исключении сотрудников в/из списка Застрахованных Лиц. Застрахованное Лицо может быть заменено другим лицом лишь с согласия Застрахованного Лица и Страховщика.

Период уведомления Страхователем Страховщика о внесении изменений в список Застрахованных Лиц определяется Договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных Лиц, и при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате.

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

8.6. Застрахованное Лицо имеет право:

8.6.1. на получение страховой выплаты в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования;

8.6.2. требовать от Страховщика соблюдения условий Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;

8.6.3. на получение дубликата страхового полиса, страхового сертификата, иного аналогичного документа в случае его утраты.

8.7. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования. Страховое возмещение выплачивается после того, как полностью будут установлены факт, причины и размер ущерба. Страхователь обязан предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие причины и размер ущерба. Непредставление таких документов дает Страховщику право отказать в выплате возмещения в части ущерба, не подтвержденной документами.

9.2. Размер страховой выплаты может устанавливаться как в зависимости от факта наступления страхового случая, так и от длительности страхового случая.

9.3. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного Лица» страховая выплата осуществляется одновременно в следующем порядке:

9.3.1. Страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю или законным наследникам Застрахованного Лица, в размере установленной в Договоре страхования страховой суммы. При этом, если Договором страхования предусмотрена общая страховая сумма по всем рискам, указанным в Договоре, то из суммы выплаты по смерти вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, указанным в пунктах 3.2.2-3.2.11 настоящих Правил страхования, если такие случаи повлекли за собой наступление смерти Застрахованного Лица.

9.3.2. Страховая выплата осуществляется и в том случае, если смерть Застрахованного Лица наступила после окончания срока действия Договора страхования, но при этом несчастный случай и (или) болезнь, в результате которого (которой) наступила смерть Застрахованного Лица произошел (была впервые диагностирована) в период действия Договора страхования, а сам страховой случай наступил в течение определенного Договором страхования срока,

считая с момента наступления несчастного случая или возникновения болезни. Максимальный срок в таком случае составляет 365 дней.

9.4. При наступлении страхового случая *«телесные повреждения Застрахованного Лица»* страховые выплаты осуществляются согласно пункту 1 Таблиц размеров страховых выплат, указанных в Договоре страхования (Приложение 2.1. к настоящим Правилам страхования), если Договором страхования не согласовано иное.

Применительно к страхованию детей при наступлении страхового случая *«телесные повреждения Застрахованного Лица»* страховые выплаты осуществляются согласно пункту 1 Таблиц размеров страховых выплат (Приложение 2.1. к настоящим Правилам страхования) и (или) согласно пункту 8 Таблиц размеров страховых выплат, указанных в Договоре страхования (Приложение 2.1. к настоящим Правилам страхования), если Договором страхования не согласовано иное.

9.5. При наступлении страхового случая *«переломы Застрахованного Лица»* страховые выплаты осуществляются согласно пункту 2 Таблиц размеров страховых выплат, указанных в Договоре страхования (Приложение 2.1. к настоящим Правилам страхования), если Договором страхования не согласовано иное.

9.6. При наступлении страхового случая *«ожоги Застрахованного Лица»* страховые выплаты осуществляются согласно пункту 3 Таблиц размеров страховых выплат, указанных в Договоре страхования (Приложение 2.1. к настоящим Правилам страхования), если Договором страхования не согласовано иное.

9.7. При наступлении страхового случая *«инвалидность Застрахованного Лица»* страховая выплата осуществляется одновременно в размере, предусмотренном пунктом 4 Таблиц страховых выплат (Приложение 2.1. к настоящим Правилам страхования), если договором страхования не согласовано иное. При этом, если предусмотрено Договором страхования, из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление инвалидности Застрахованного Лица.

9.7.1. В Договоре страхования может быть предусмотрено, что, если в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного Лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Выгодоприобретателю по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

9.7.2. При присвоении Ребенку – Застрахованному Лицу категории «ребенок-инвалид» страховая выплата осуществляется по одному из двух следующих вариантов:

9.7.2.1. Вариант 1:

а) если ребенок остается с присвоенной ему категорией «ребенок-инвалид» в течение одного года, - единовременная выплата осуществляется в размере 50% от страховой суммы, установленной по Договору страхования,

б) если ребенок остается с присвоенной ему категорией «ребенок-инвалид» в течение от одного до двух лет, - дополнительная единовременная выплата осуществляется в размере 25% от страховой суммы, установленной по Договору страхования,

в) если ребенок остается с присвоенной ему категорией «ребенок-инвалид» в течение более двух лет, - дополнительная единовременная выплата осуществляется в размере 25% от страховой суммы, установленной по Договору страхования.

В любом случае совокупная страховая выплата при этом не может превысить 100% от страховой суммы, установленной по Договору страхования.

9.7.2.2. Вариант 2:

единовременная страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной по Договору страхования.

9.8. При наступлении страхового случая *«постоянная частичная нетрудоспособность Застрахованного Лица»* страховая выплата осуществляется в размере, предусмотренном пунктами 5-7 *Таблицы размеров страховых выплат (Приложение 2.1. к настоящим Правилам страхования)*, в зависимости от того, какой из пунктов или какие из пунктов применяются согласно условиям Договора страхования. Выплата осуществляется единовременно по факту подтверждения Застрахованным Лицом факта постоянной частичной нетрудоспособности. При этом, если это предусмотрено Договором страхования, из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление постоянной частичной нетрудоспособности Застрахованного Лица, а размер периодических выплат вычисляется пропорционально от общей суммы выплаты и не может превышать трех лет.

9.9. При наступлении страхового случая *«постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного Лица»* страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% страховой суммы. При этом, если это предусмотрено Договором страхования, из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление постоянной частичной нетрудоспособности Застрахованного Лица.

9.10. При наступлении страхового случая *«временная нетрудоспособность Застрахованного Лица»* страховая выплата осуществляется в размере указанного в Договоре страхования процента от страховой суммы, установленной по Договору страхования, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования, дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем, но в любом случае не более 365 дней с момента наступления временной нетрудоспособности Застрахованного Лица и не более страховой суммы, установленной в Договоре страхования для указанного риска.

9.11. При наступлении страхового случая *«госпитализация Застрахованного Лица»* страховая выплата осуществляется в размере указанного в Договоре страхования процента от страховой суммы, установленной по Договору страхования, за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре страхования, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем, но в любом случае размер страховой выплаты не может превышать страховой суммы, установленной в Договоре страхования для указанного риска.

9.12. При наступлении страхового случая *«хирургическая операция Застрахованному Лицу»* страховая выплата осуществляется в соответствии с *Таблицей размеров страховых выплат (Приложение 2.2. к Правилам страхования)*, если Договором страхования не согласовано иное.

9.13. При наступлении страхового случая *«установление диагноза Застрахованному Лицу»* единовременная страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы, установленной по Договору страхования.

9.14. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, подлежащей возмещению, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.15. Выплата осуществляется Застрахованному Лицу, а при его смерти в результате несчастного случая или болезни - Выгодоприобретателю или законным наследникам в следующем порядке:

9.15.1. Если основной Выгодоприобретатель умер до наступления страхового случая либо в день страхового случая, то выплата осуществляется другому основному Выгодоприобретателю, а если другой основной Выгодоприобретатель не назначен - дополнительному Выгодоприобретателю. Если другие Выгодоприобретатели (основные и дополнительные) не назначены, выплата производится иным лицам в соответствии с действующим законодательством. Если Выгодоприобретатель умер после наступления страхового случая, не получив страховую выплату по Договору страхования, которая причиталась бы ему, если бы он был жив, то выплата осуществляется законным наследникам Выгодоприобретателя.

9.15.2. Если Выгодоприобретатель или законный наследник Застрахованного Лица признаны судом виновными в смерти Застрахованного Лица, страховая выплата производится в пользу другого Выгодоприобретателя или законного наследника Застрахованного Лица, не причастных к смерти Застрахованного Лица.

9.15.3. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке, при условии представления Страховщику должным образом, например, нотариально заверенных копий документа, удостоверяющего личность, представителя, и документа, подтверждающего соответствующие полномочия представителя.

9.15.4. Если Застрахованным Лицом выступает ребенок, либо лицо, признанное в течение срока действия Договора страхования недееспособным или ограничено дееспособным, то его интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляют его законные представители. Как только такая выплата будет осуществлена Страховщиком, последний освобождается в последующем от каких-либо обязательств по осуществлению выплат в отношении Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя или их законных наследников.

9.15.5. Каждое уведомление с требованием о страховой выплате по Договору страхования должно быть заявлено Страховщику не позднее 30 (тридцати) дней с даты возникновения права на получение такой выплаты. Неисполнение указанной обязанности дает Страховщику право отказать в страховой выплате, 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.

9.16. Решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и закрепляется в страховом акте в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком в полном объеме всех запрошенных и необходимых для принятия решения по событию документов. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента составления и подписания страхового акта, если в Договоре страхования не указан иной срок для осуществления выплаты. Страховой акт составляется в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты предоставления заявителем всех необходимых документов, указанных в пункте 9.19 настоящих Правил страхования.

9.17. Договором страхования, предусматривающим наступление событий «инвалидность Застрахованного Лица» и (или) «полная нетрудоспособность Застрахованного Лица» и (или) «частичная нетрудоспособность Застрахованного Лица», может быть предусмотрен период ожидания (продолжительностью до 365 дней), начинающийся с даты определения группы инвалидности или установления факта нетрудоспособности. Страховая выплата в этих случаях осуществляется после истечения периода ожидания при условии подтверждения группы инвалидности или нетрудоспособности Застрахованного Лица на дату окончания этого периода.

9.18. Страховая выплата производится на банковский счет Страхователя, Застрахованного Лица или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

9.19. Для получения страховой выплаты Страхователь должен направить Страховщику Заявление о выплате по установленному в Договоре адресу согласно форме заявления, указанной в Приложении №6 к Правилам страхования. Для получения страховой выплаты Страховщику также должны быть представлены по запросу Страховщика следующие документы:

9.19.1. в связи с наступлением смерти Застрахованного Лица (п.3.2.1. настоящих Правил):

- оригинал или заверенная надлежащим образом копия договора страхования (полис) (для индивидуальных Договоров страхования);
- оригинал или нотариально заверенная копия распоряжения (завещание/дополнительное соглашение) Застрахованного Лица о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса;
- сопроводительное письмо Страхователя – юридического лица (для корпоративных Договоров страхования);
- оригинал заявления на получение страховой выплаты - от законного наследника/выгодоприобретателя;
- копия паспорта законного наследника, заверенная надлежащим образом;
- документ с указанием причины смерти (справка о смерти из ЗАГС с указанием причины смерти/медицинское свидетельство о смерти/посмертный эпикриз), оригинал или копия, заверенная надлежащим образом: нотариально или выдавшим учреждением;
- документ из правоохранительных органов: постановление о возбуждении или отказе в возбуждении уголовного дела с описанием обстоятельств произошедшего/решение суда с описанием обстоятельств произошедшего (оригинал или заверенная выдавшим учреждением копия) (в случае смерти в результате несчастного случая);
- акт судебно-медицинского исследования с результатами дополнительных исследований (оригинал или заверенная выдавшим учреждением копия) (в случае смерти в результате несчастного случая);
- свидетельство о праве на наследство, оригинал или его нотариально заверенная копия;
- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного Лица;
- медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая или болезни описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением);
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства или по месту

обслуживания за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ и/или копию амбулаторной карты (оригинал или копия, заверенная медицинским учреждением, которым она была выдана).

9.19.2. в случае наступления Телесных повреждений у Застрахованного Лица (п.3.2.2. настоящих Правил), Переломов у Застрахованного Лица (п.3.2.3. настоящих Правил), Ожогов у Застрахованного Лица (п.3.2.4. настоящих Правил):

- оригинал или заверенная надлежащим образом копия договора страхования (полиса) (для Договоров с физическими лицами);
- сопроводительное письмо Страхователя – юридического лица (для коллективных Договоров страхования);
- заявление на получение страховой выплаты – от Застрахованного Лица;
- копия документа, удостоверяющего личность, Застрахованного Лица, заверенная надлежащим образом;
- справка из травм пункта, выписка из лечебного учреждения;
- данные дополнительных методов исследования (рентгенограмма) при наличии;

9.19.3. в случае установления Временной утраты трудоспособности Застрахованного Лица (п.3.2.5. настоящих Правил):

- оригинал или заверенная надлежащим образом копия договора страхования (полиса) (для Договоров с физическими лицами);
- сопроводительное письмо Страхователя – юридического лица (для коллективных Договоров страхования);
- заявление на получение страховой выплаты – от Застрахованного Лица;
- копия документа, удостоверяющего личность, Застрахованного Лица, заверенную надлежащим образом;
- копия листов нетрудоспособности, заверенная работодателем;
- справка из травм пункта, выписка из лечебного учреждения;
- медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая или болезни описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз (выписной эпикриз/выписка из истории болезни/травмы, послужившей поводом для временной нетрудоспособности) оригинал или заверенная выдавшим учреждением копия;
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства или по месту обслуживания за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ и/или амбулаторную карту (оригинал или копия, заверенная медицинским учреждением, которым она была выдана) (в случае болезни);
- справку с места работы, подтверждающую трудовую занятость Застрахованного Лица на дату наступления временной нетрудоспособности (оригинал).

9.19.4. в случае наступления Госпитализация Застрахованного Лица (п.3.2.6. настоящих Правил):

- оригинал или заверенная надлежащим образом копия договора страхования (полиса) (для Договоров с физическими лицами);
- сопроводительное письмо Страхователя – юридического лица (для коллективных Договоров страхования);
- Заявление на получение страховой выплаты – от Застрахованного Лица;
- копия документа, удостоверяющего личность, Застрахованного Лица, заверенная надлежащим образом;
- копия листов нетрудоспособности, заверенная работодателем;
- выписка из истории болезни Застрахованного Лица (с указанием диагнозов и

сроков госпитализации (выписной эпикриз);

- медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая или болезни описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз (оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением);
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства или по месту обслуживания за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ и/или амбулаторную карту (оригинал или копия, заверенная медицинским учреждением, которым она была выдана) (в случае болезни).

9.19.5. в случае установления инвалидности Застрахованному Лицу (п.3.2.7. настоящих Правил):

- оригинал или заверенная надлежащим образом копия договора страхования (полиса) (для Договоров с физическими лицами);
- сопроводительное письмо Страхователя – юридического лица (для коллективных Договоров страхования);
- заявление на получение страховой выплаты – от Застрахованного Лица,
- копия документа, удостоверяющего личность, Застрахованного Лица, заверенная надлежащим образом;
- заключение Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) о первичном присвоении Застрахованному Лицу группы инвалидности (оригинал или нотариально заверенная копия);
- Документ с указанием заболевания/состояния, послужившего причиной установления группы инвалидности (направление на МСЭ/Акт освидетельствования МСЭ/обратный талон) (оригинал или заверенная медицинским учреждением, которым выдан документ);
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства или по месту обслуживания за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ и/или амбулаторную карту (оригинал или копия, заверенная медицинским учреждением, которым она была выдана).

9.19.6. в случае установления постоянной частичной утраты трудоспособности Застрахованного Лица (п.3.2.8. настоящих Правил), постоянной полной утраты трудоспособности Застрахованного Лица (п.3.2.9. настоящих Правил):

- оригинал или заверенная надлежащим образом копия договора страхования (полиса) (для Договоров с физическими лицами);
- сопроводительное письмо Страхователя – юридического лица (для коллективных Договоров страхования);
- Заявление на получение страховой выплаты – от Застрахованного Лица,
- копию документа, удостоверяющего личность, Застрахованного Лица, заверенную надлежащим образом;
- медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая или болезни описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз (оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением).

9.19.7. в случае наступления проведения Застрахованному Лицу хирургической операции (п.3.2.10. настоящих Правил):

- оригинал или заверенная надлежащим образом копия договора страхования (полиса) (для Договоров с физическими лицами);
- сопроводительное письмо Страхователя – юридического лица (для коллективных Договоров страхования);

- заявление на получение страховой выплаты – от Застрахованного Лица;
- копия документа, удостоверяющего личность, Застрахованного Лица, заверенная надлежащим образом;
- копия листов нетрудоспособности, заверенная работодателем;
- медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая или болезни описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз и описание проведенной операции (выписной эпикриз/выписка из истории болезни/травмы, послужившей поводом для проведения хирургической операции) оригинал или заверенная выдавшим учреждением копия;
- выписку из амбулаторной карты по месту жительства или по месту обслуживания за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ и/или амбулаторную карту (оригинал или копия, заверенная медицинским учреждением, которым она была выдана).

9.19.8. В случае необходимости в зависимости от характера страхового случая Страховщик имеет право затребовать от страхователя (выгодоприобретателя) дополнительные документы или самостоятельно получить их от других лиц. При этом, в отдельных случаях, по усмотрению Страховщика список необходимых документов для решения вопроса о страховой выплате документов может быть сокращен.

9.19.9. Документы считаются направленными в адрес Страховщика, только если они направлены в письменной форме на бумажном носителе и направление документов осуществлено в порядке, позволяющем идентифицировать факт вручения/получения документов принимающей стороной.

9.19.10 Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Страховщик не вправе отказать в приеме документов в отсутствие сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, а также по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

В случае недостаточности предоставленных Страхователем и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до дня предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом Страхователя с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

9.20. Если в Договоре страхования страховая премия и страховая сумма устанавливается в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах, в этом случае подлежащая выплате в рублях сумма страховой выплаты определяется по официальному курсу соответствующей валюты или условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или соглашением сторон.

Использование иностранной валюты, а также платежных документов в иностранной валюте при осуществлении расчетов на территории Российской Федерации по обязательствам допускается в случаях, в порядке и на условиях, определенных законом или в установленном им порядке.

10. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страховая выплата не предоставляется в случаях, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия“ и п.п. 8.4.7, 8.4.8 настоящих Правил страхования, а также в других случаях, предусмотренных Договором страхования и (или) действующим законодательством Российской Федерации.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Стороны приложат все необходимые усилия для урегулирования путем переговоров любых споров, возникающих из настоящего Соглашения, в связи с ним, либо с его нарушением, расторжением.

11.2. Досудебный (претензионный) порядок урегулирования спора предусмотрен для обеих сторон Договора. В случае недостижения соглашения путем переговоров заинтересованная Сторона направляет в письменной форме претензию, подписанную уполномоченным лицом.

11.2.1. При условии, если Страхователь (Застрахованное Лицо) или Выгодоприобретатель являются физическими лицами:

11.2.1.2. В случае, если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – финансовый уполномоченный, Закон № 123-ФЗ), Страхователь (Застрахованное Лицо) или Выгодоприобретатель должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной форме.

11.2.1.3. Страховщик обязан рассмотреть претензию и направить мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования в порядке, установленном Законом № 123-ФЗ (ст. 16 Закона №123-ФЗ):

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

- в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

11.2.1.4. Страхователь (Застрахованное Лицо) или Выгодоприобретатель вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа по истечении сроков рассмотрения претензии.

11.2.1.5. В случаях, предусмотренных Законом № 123-ФЗ, Страхователь (Застрахованное Лицо) или Выгодоприобретатель вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

11.3. Претензия подлежит рассмотрению Стороной, получившей претензию в течение 20 дней. По истечении 30 дней со дня получения Стороной претензии, другая Сторона имеет право обратиться в суд.

11.4. Претензия направляется любым из следующих способов:

- заказным письмом с уведомлением о вручении;

- курьерской доставкой. В этом случае факт получения претензии должен подтверждаться распиской Стороны в ее получении. Расписка должна содержать наименование документа и дату его получения, а также фамилию, инициалы, должность и подпись лица, получившего данный документ.

11.5. Риск неполучения претензии несёт Сторона, которой претензия была направлена. При неполучении претензии, другая Сторона имеет право обратиться в суд в течение 30 дней со дня направления претензии.

11.6. Все споры, возникающие между Сторонами по Договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров. При не достижении взаимного согласия по их урегулированию, споры рассматриваются и разрешаются:

11.6.1. Путем обращения потребителя финансовых услуг (для целей настоящего подпункта в соответствии с пунктом 2 статьи 2 Федерального закона от 04 июня 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» под потребителем финансовых услуг понимается физическое лицо, являющееся стороной договора, либо лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности) к финансовому уполномоченному с требованием по отношению к Страховщику о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 000 (пятьсот тысяч) рублей 00 копеек, в соответствии с Федеральным законом от 04 июня 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

Требования к оформлению и порядок направления обращения, а также иные условия взаимодействия отражены Федеральном законе от 04 июня 2018 года № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

11.6.2. В судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.6.3. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение 1.
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Смертельно-опасные заболевания (СОЗ)

Заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного Лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. В настоящих Правилах страхования под **СОЗ** понимаются:

Онкологические заболевания

Наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкемию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
- лимфомы,
- болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз),

характеризующихся

- неконтролируемым ростом,
- отсутствием дифференцировки,
- метастазированием,
- внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки,
- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень развития T3N(0)M(0) по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникшая в сосочково-ретикулярный слой,
- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи,
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы,
- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД,
- рак предстательной железы стадии T1(включая T1a, T1b) по классификации TNM.

Инфаркт миокарда

Остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием *всех трех* симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке.
- вновь возникшие типичные изменения ЭКГ, например:
 - изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
 - формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q
- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК).

Инфаркты миокарда без изменения сегмента ST и с увеличением показателей тропонина I или T в крови (ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда) исключаются из определения.

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться квалифицированным врачом-кардиологом.

Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения, с развитием стойких симптомов поражения центральной нервной системы, сохраняющимися более 24 часов и возникшими в результате кровоизлияния в головной мозг или под его оболочки (геморрагический инсульт) или обусловленный прекращением или значительным снижением кровоснабжения участка мозга вследствие спазма, тромбоза, эмболии сосудов (ишемический инсульт)..

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено квалифицированным врачом-невропатологом по истечении минимум 6 недель после возникновения инсульта.

Исключения:

- церебральные расстройства, вызванные мигренью,
- церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии,
- сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв,
- преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов,
- приступы вертебробазилярной ишемии.

Терминальная почечная недостаточность

Стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки, сопровождающаяся:

- повышением уровня креатинина в крови до 7-10 мг%
- нарушением выведения продуктов азотистого обмена,
- нарушением водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия,
- артериальной гипертензией,

что требует:

- постоянного (программного, хронического) проведения гемодиализа,
- перитонеального диализа
- или трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-нефрологом.

Заболевание коронарных артерий

Стеноз или окклюзия коронарных артерий, требующая прямого оперативного вмешательства на сердце с целью создания артериального сосуда между аортой и артериями, питающими миокард.

Исключения:

- баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий,
- применение лазера,
- другие нехирургические процедуры.

Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-кардиохирургом.

Апластическая Анемия

Хроническое системное заболевание, характеризующееся стойкой полной аплазией костного мозга и глубоким нарушением его функции, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующее как минимум одного из следующих видов лечения:

- Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови;
- Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга;
- Трансплантации костного мозга

Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом (гематолог), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания, включая биопсию костного мозга.

ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности

ВИЧ – инфекция – заболевание, возникающее вследствие заражения вирусом иммунодефицита человека, где заражение вирусом происходит в результате случайного и непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей (врачебных, стоматологических, медсестринских и/или фельдшерских медицинских манипуляций).

Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:

- Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения;
- Учреждение, в котором было произведено лечение, ставшее причиной инфицирования признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного Лица.

Необходимо уведомить страховую компанию о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию в течение 7 суток и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.

ВИЧ–инфицирование вследствие переливания крови

Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧ) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД) полученный вследствие переливания крови. Случай признается страховым при условии наличия всех ниже перечисленных обстоятельств:

- Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после начала исчисления срока страхования;
- Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения;
- Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного Лица;
- Застрахованное Лицо не является больным гемофилией; Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения;

Исключения:

Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, из определения особо опасного заболевания в целях настоящего страхования исключаются:

- а) Все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты;
- б) Введение лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача;

в) Больные гемофилией.

Паралич

Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) по причине паралича, вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.

Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания впервые в течение срока страхования.

Рассеянный склероз

Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более, чем 6 месяцев, происходящие в результате процесса демиелинизации головного и спинного мозга. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом. Заболевание должно характеризоваться двумя и более документально подтвержденными эпизодами. Диагноз должен быть установлен впервые в течение срока страхования и подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций.

Исключения: Из определения особо опасного заболевания в целях настоящего страхования исключаются любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза "Рассеянный склероз".

Болезнь Паркинсона

Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом (неврологом) диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона, прочие формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения) подлежат исключению из страхового покрытия.

Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться)
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены)
- Способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа, самостоятельно регулировать экскреторные функции
- Есть/пить (не включая процесс приготовления пищи)

Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3х месяцев.

Мышечная дистрофия

Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом и проявляться совокупностью следующих факторов и симптомов:

- результатами биопсии мышцы;
- характерными для данного заболевания изменениями на электромиограмме;
- характерной клинической картиной (включая отсутствие нарушений чувствительности,

нормальными показателями цереброспинальной жидкости и умеренным снижением сухожильных рефлексов).

Изменения состояния здоровья должны быть подтверждены врачом-неврологом и соответствующими медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3х месяцев.

Заболевания мотонейронов

Заболевание вызвано гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующей двигательную активность. Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания.

Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий:

- Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться)
- Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены)
- Способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа, самостоятельно регулировать экскреторные функции
- Есть/пить (не включая процесс приготовления пищи)

Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3х месяцев.

Дополнительная выплата по событию СОЗ

Величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного Лица» не зависит от выплаты по событию СОЗ.

Ускоренная выплата по событию СОЗ

Величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного Лица» уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по событию СОЗ.

Период ожидания

Период, устанавливаемый Договором страхования с начала срока его действия. Диагностирование СОЗ у Застрахованного Лица в течение этого периода не является страховым случаем.

Период выживания

Период, устанавливаемый Договором страхования с дополнительной выплатой по событию СОЗ с даты первого диагноза СОЗ. Если Застрахованное Лицо умирает в течение этого периода, то выплата по событию СОЗ Страховщиком не производится.

1. Общие положения.

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик заключает Договоры страхования от несчастных случаев и болезней с дополнительным страхованием на случай Смертельно-опасных заболеваний (СОЗ) с дееспособными физическими или юридическими лицами (Страхователями).

1.2. Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней (в дальнейшем – «Правила»). Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или Договоре страхования не предусмотрено иное.

2. Страховой риск. Страховой случай.

2.1. Страховым риском является случайное и непредвиденное событие, на случай наступления которого проводится страхование. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, страховым случаем признается следующее событие:

2.2.1. Первичное диагностирование у Застрахованного Лица СОЗ.

2.2.2. Не являются страховыми событиями следующие заболевания:

- в результате преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным Лицом себе увечий, либо попытки самоубийства Застрахованного Лица, кроме доведения Застрахованного Лица до самоубийства преступными действиями третьих лиц; в результате алкогольной или наркотической зависимости; в результате присутствия ВИЧ-инфекции или СПИДа.

2.2. Диагноз СОЗ должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации. Присвоение первой (I) группы инвалидности должно быть подтверждено заключением медико-социальной экспертизы.

3. Договор страхования. Дополнительная программа страхования.

3.1. Договор страхования, заключенный в соответствии с Правилами, может предусматривать в качестве дополнительной программы программу страхования на случай СОЗ.

3.2. По соглашению Сторон Договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

3.2.1. с дополнительной выплатой в случае СОЗ, или

3.2.2. с ускоренной выплатой в случае СОЗ.

3.3. Страхование на случай СОЗ с ускоренной выплатой может осуществляться только одновременно со страхованием на случай «смерть Застрахованного Лица».

3.4. Договор страхования заключается на срок не более, чем до достижения Застрахованным Лицом 70-ти-летнего возраста. На страхование принимаются лица в возрасте от 16 до 65 лет.

3.5. При заключении Договора страхования:

3.5.1. Страховщик имеет право назначить Застрахованному Лицу медицинское освидетельствование в необходимом для определения степени риска объеме, а также затребовать документы указанные в п.7.2. настоящих Правил страхования.

3.5.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, необходимую для оценки степени риска, принимаемого на страхование.

3.6. При осуществлении выплаты по страхованию на случай СОЗ, обязательства Страховщика по предоставлению страховой выплаты в отношении данного покрытия прекращается с момента осуществления выплаты, и дальнейшее возобновление или возобновление дополнительной программы страхования на случай СОЗ не допускается.

4. Страховые суммы. Страховые взносы.

4.1. По Договорам страхования от несчастных случаев и болезней с дополнительной программой по страхованию на случай СОЗ страховая сумма по событию СОЗ устанавливается отдельно от прочих программ страхования.

4.2. Страховая сумма по событию СОЗ по Договорам страхования от несчастных случаев и болезней с ускоренной выплатой в случае СОЗ устанавливается в размере, не превышающем страховую сумму по событию «смерть Застрахованного Лица».

4.3. Размер страховых взносов определяется в зависимости от условий Договора страхования, размера страховых сумм, срока действия Договора страхования, порядка и срока уплаты взносов, возраста и пола Застрахованного Лица, состояния его здоровья, и устанавливается согласно соответствующему приложению к Правилам.

4.4. Срок и порядок оплаты взносов по дополнительной программе страхования на случай

СОЗ соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по основной программе, предусмотренной Договором страхования и действующей в соответствии с Правилами.

4.5. В случае осуществления страховой выплаты по событию СОЗ Страхователь освобождается от обязанности уплачивать взносы по Договору страхования, начиная с даты диагностирования СОЗ у Застрахованного Лица. Освобождение от уплаты взносов действует в отношении всех программ страхования, включенных в Договор страхования.

4.6. Если Страхователем были оплачены какие либо страховые взносы, относящиеся к периоду после диагностирования СОЗ, признанного страховым случаем, то такие взносы возвращаются Страхователю.

4.7. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации о СОЗ изменять в течение срока страхования величину страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год.

4.8. Если в результате изменений, указанных в п.4.7. настоящих дополнительных условий, страховой тариф:

4.8.1. уменьшился, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях за 30 (тридцать) дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении;

4.8.2. увеличился, то Страховщик обязан согласовать такие изменения со Страхователем в письменной форме в соответствии с положениями Правил. Изменения вступают в силу с даты указанной в соглашении о внесении изменений, но не ранее подписания соглашения обеими сторонами.

4.8.3. Если в течение 30 (тридцати) дней с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, последний не подписал соглашение, Договор страхования прекращается в части действия дополнительной программы по страхованию на случай СОЗ. Договор страхования прекращается с даты, следующей за датой истечения 30-ти дневного срока с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений Страхователю, но не позднее даты, следующей за датой окончания периода страхования, за который внесен последний уплаченный Страхователем взнос по дополнительной программе.

5. Срок действия дополнительной программы страхования на случай СОЗ.

5.1. Дополнительная программа страхования на случай СОЗ действует в течение срока действия предусмотренной Договором страхования основной программы.

5.2. Если дополнительная программа будет включена в Договор страхования по истечении какого-либо периода с момента вступления Договора страхования в силу, ее действие начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем Дополнительном соглашении, но не ранее дня следующего за днем уплаты первого, либо единовременного страхового взноса по данной программе в полном объеме.

6. Порядок прекращения действия дополнительной программы страхования на случай СОЗ.

6.1. Действие дополнительной программы страхования на случай СОЗ прекращается в случаях:

6.1.1. Истечения срока действия программы.

6.1.2. Выплаты по страховому случаю СОЗ в размере страховой суммы.

6.1.3. По инициативе Страхователя, посредством письменного уведомления о досрочном прекращении действия дополнительной программы страхования.

6.1.4. Неуплаты или несвоевременной уплаты взносов по Договору страхования в полном объеме.

6.1.5. В соответствии с п. 4.8.3. настоящих Дополнительных условий.

6.1.6. При прекращении действия основной программы (программ) страхования.

6.1.7. При достижении Застрахованным Лицом 70-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины полиса даже, если основная программа страхования продолжает действовать.

6.2. В случае прекращения действия дополнительной программы страхования на случай СОЗ уплата взносов по дополнительной программе прекращается.

7. Размер и порядок осуществления страховых выплат.

7.1. Страховая выплата по дополнительной программе страхования на случай СОЗ осуществляется в виде единовременной страховой выплаты в размере страховой суммы, установленной по данной программе.

7.2. Страховая выплата по страховому событию СОЗ осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному Лицу в течение срока страхования. Выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного Договором страхования периода ожидания.

7.3. При наступлении страхового события СОЗ по Договору страхования с **дополнительной выплатой** страховая выплата по событию СОЗ осуществляется Страховщиком по истечении установленного Договором страхования периода выживания, начинающегося с даты диагностирования СОЗ. При этом:

7.3.1. если Застрахованное Лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию СОЗ не производится;

7.3.2. если Договор страхования с дополнительной выплатой по событию СОЗ предусматривает выплату по страховому событию “смерть Застрахованного Лица”, то такая выплата осуществляется в размере страховой суммы по данной программе страхования вне зависимости от выплаты по страховому событию СОЗ.

7.4. При наступлении страхового события СОЗ по Договору с **ускоренной выплатой** страховая выплата по событию СОЗ осуществляется в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента составления и подписания страхового акта. Решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и закрепляется в страховом акте в течение 15 (пятнадцати) календарных дней. Страховой акт составляется в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты представления всех необходимых документов, указанных в пункте 7.5. настоящих Дополнительных условий.

По Договору страхования с ускоренной выплатой по страховому событию СОЗ, страховая выплата по страховому событию “смерть Застрахованного Лица” осуществляется в размере страховой суммы по данному событию, уменьшенной на сумму ранее произведенной выплаты по страховому событию СОЗ.

7.5. Для получения страховой выплаты по дополнительной программе страхования на случай СОЗ (п.3.2.11. настоящих Правил) при наступлении страхового случая Страхователем (Застрахованным Лицом) должны быть представлены следующие документы:

- договор страхования (Страховой Сертификат),
- сопроводительное письмо Страхователя – юридического лица (для коллективных Договоров страхования);
- заявление по установленной Страховщиком форме,
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица,
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т.д.), либо заключение о причине наступления I группы инвалидности,
- документы медико-социальной экспертизы,
- медицинский документ, подтверждающий факт диагностики заболевания или проведения

хирургической операции описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз (выписной эпикриз/выписка из истории болезни,) оригинал или заверенная выдавшим учреждением копия,

- выписку из амбулаторной карты по месту жительства или по месту обслуживания за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭ и/или амбулаторную карту (оригинал или копия, заверенная медицинским учреждением, которым она была выдана).

7.6. В целях получения страховой выплаты по страховому событию СОЗ Страхователь (Застрахованное Лицо) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем через 30 (тридцать) дней после установления диагноза СОЗ Застрахованному Лицу.

7.7. В случае недостаточности данных для установления и подтверждения диагноза СОЗ Страховщик оставляет за собой право назначать проведение дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного Лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

8. Дополнительные условия.

8.1. При урегулировании отношений, не отраженных в настоящих дополнительных условиях (в том числе и в отношении Исключений из настоящих дополнительных условий), стороны руководствуются Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

Приложение 2.1.
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

1. Телесные повреждения (травмы)

№ 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 б) свода в) основания г) свода и основания</p> <p>Примечание. При открытом переломе костей черепа дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	<p>5 15 20 25</p>
2	<p><u>Внутричерепные травматические гематомы :</u></p> <p>а) эпидуральная б) субдуральная, внутримозговая в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)</p>	<p>15 20 25</p>
3	<p>Повреждения головного мозга:</p> <p>а) Размозжение вещества головного мозга; б) Ушиб головного мозга в) сотрясение головного мозга</p>	<p>50 10 5</p>
<p>Примечания:</p> <p>1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>В том случае, когда в результате одной травмы наступят повреждения, перечисленные в одной статье, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелое повреждение.</p>		

4	<u>Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой :</u>	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	<p>Примечания : 1. Страховая сумма в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжелые последствия травмы, в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %.</p> <p>2. В том случае, если Страхователем представлены справки о лечении по поводу травмы и ее осложнений, страховая сумма выплачивается по статьям 1,2,3,5,6 и ст.4 путем суммирования.</p> <p>3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая сумма выплачивается с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.</p>	
5	<u>Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов</u> Примечание. Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая сумма выплачивается по ст.1; ст.5 при этом не применяется.	10
6	<u>Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов :</u>	
	а) сотрясение	5
	б) ушиб	10
	в) сдавление, гематомиялия, полиомиелит	30
	г) частичный разрыв	50
	д) полный перерыв спинного мозга	100
	<p>Примечания : 1. В том числе, если страховая сумма была выплачена по ст. 6(а, б, в, г), а в дальнейшем возникли</p>	

	осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая сумма по ст.4 выплачивается дополнительно к выплаченной ранее. 2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 15 % страховой суммы однократно.	
7	<u>Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)</u>	5
8	<u>Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений:</u> а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения	10 40 70
	Примечания: 1. Ст. 7 и 8 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	
9	<u>Перерыв нервов :</u> а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного Примечание. Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страховой суммы.	5 10 20 25 40
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемиянопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)	15
12	<u>Сужение поля зрения одного глаза:</u> а) неконцентрическое б) концентрическое	10 15
13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Проникающее ранение глазного яблока, хориоретинит, иридоциклит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, рубцы оболочек глазного яблока	10
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза	10
16	Ожоги II, III степени, непроникающее ранение глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, конъюнктивит, кератит,	5

17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты	50
20	<u>Снижение остроты зрения. 3 степени:</u> а) слабая степень (острота зрения от -0.5 до -3) б) средняя степень (от -3.25 до -6) в) сильная степень (от -6.25 и более)	5 15 50
<p>Примечания:</p> <p>1. Решение о выплате страховой суммы 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 выплачена страховая сумма с учетом факта травмы по ст.14, 15(а), 19.</p> <p>2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.</p> <p>3. 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.</p> <p>4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая сумма выплачивается с учетом остроты зрения до операции.</p>		
ОРГАНЫ СЛУХА		
21	<u>Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой :</u> а) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины б) отсутствие 1/2 части ушной раковины в) полное отсутствие ушной раковины	5 15 30
22	<u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха:</u> а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м б) шепотная речь - до 1 м в) полная глухота (разговорная речь - 0)	5 15 25
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха. Разрыв барабанной перепонки в результате перелома основания	5

	черепа не покрывается.	
24	<p><u>Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит:</u></p> <p>а) острый гнойный</p> <p>б) хронический</p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.24 (б) выплачивается дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено ЛОР-специалистом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается с учетом факта травмы по соответствующей статье.</p>	<p>3</p> <p>5</p>
	Дыхательная система	
25	<u>Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости</u>	5
	Примечание. Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.	
26	<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) с 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 выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая сумма по этой статье выплачивается дополнительно к ст.28, 29.</p>	<p>5</p> <p>10</p>
27	<p><u>Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы)</p> <p>б) удаление доли, части легкого</p> <p>в) удаление одного легкого</p> <p>Примечание. При выплате страховой суммы по ст.27 (б, в) ст.27 (а) не применяется.</p>	<p>10</p> <p>40</p> <p>60</p>
28	Перелом грудины	10
29	<p><u>Перелом одного ребра</u></p> <p><u>Перелом каждого последующего ребра</u></p> <p>Примечания : 1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы.</p>	<p>3</p> <p>3</p>

	3. Если в справках, полученных из разных лечебно-профилактических учреждений, будет указано различное количество поврежденных ребер, страховая сумма выплачивается с учетом большего числа ребер.	
30	<u>Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с травмой :</u> а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии торакотомия : б) при отсутствии повреждения органов грудной полости в) при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества)	5 10 15 10
	Примечания : 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая сумма выплачивается в соответствии со ст.27; ст. 30 при этом не применяется; ст.30 и 26 одновременно не применяются. 2. Если в связи с травмой грудной полости проводились торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, страховая сумма выплачивается с учетом наиболее сложного вмешательства однократно.	
31	<u>Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции</u> Примечание. Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	5
32	<u>Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой :</u> а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы Примечание. Страховая сумма по ст.32 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст.31. В том случае, если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, необходимо получить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст. 31.	10 20
	Сердечно - сосудистая система	
33	<u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность</u>	10
34	<u>Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность :</u> а) I степени	10

	<p>б) II-III степени</p> <p>Примечание. Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая сумма выплачивается по ст. 34(а).</p>	25
35	<p><u>Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне :</u></p> <p>а) плеча, бедра</p> <p>б) предплечья, голени</p>	10 5
36	<p><u>Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность</u></p>	20
	<p>Примечания : 1.К крупным магистральным сосудам следует относить :</p> <p>аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.</p> <p>К крупным периферическим сосудам следует относить : подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.</p> <p>2. Если Страхователь в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, необходимо получить заключение специалиста.</p> <p>3. Страховая сумма по ст.34, 36 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.33, 35.</p> <p>4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.</p>	
	Органы пищеварения	
37	<p><u>Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти:</u></p> <p>а) перелом одной кости, вывих челюсти</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 сумма выплачивается на общих основаниях.</p> <p>2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы однократно.</p>	5 10

38	<u>Привычный вывих челюсти</u> Примечание. При привычном вывихе нижней челюсти страховая сумма выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая сумма не выплачивается.	10
39	<u>Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие :</u> а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти	40 80
40	<u>Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)</u>	3
	Примечания : 1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества. 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. 3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.	
41	<u>Повреждение языка, повлекшее за собой :</u> а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	10 15 30 60
42	<u>Повреждение зубов, повлекшее за собой :</u> а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба потерю : б) 1 зуба в) 2-3 зубов г) 4-6 зубов д) 7-9 зубов е) 10 и более зубов Примечания : 1. При переломе или потери в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая сумма выплачивается с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая сумма не выплачивается. 2. При потере или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая сумма выплачивается на общих основаниях. 3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой	5 5 10 15 20 25

	<p>суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования.</p> <p>4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст.42 (а), а в дальнейшем этот зуб был удален, из страховой суммы, подлежащей выплате, вычитается выплаченное ранее страховое пособие.</p> <p>5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая сумма выплачивается на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.</p>	
43	<u>Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений</u>	5
44	<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.44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается предварительно по ст.43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
45	<u>Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой :</u> а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы д) противоестественный задний проход (колостома) Примечания : 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах “а”, “б”, “в”, страховая сумма выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “г” и “д” - по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховая сумма выплачивается по ст.43 и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах,	5 15 25 50 100

	страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	
46	<u>Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи</u> Примечания : 1. Страховая сумма по ст.46 выплачивается дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы. 2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не дают оснований для выплаты страховой суммы.	10
47	<u>Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой :</u> а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз б) печеночную недостаточность	5 10
48	<u>Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой :</u> а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	15 20 25 35
49	<u>Повреждение селезенки, повлекшее за собой :</u> а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	5 30
50	<u>Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой:</u> а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая сумма выплачивается однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая сумма выплачивается с учетом каждого из них путем суммирования.	20 30 60
51	<u>Повреждение органов живота, в связи с которым произведены :</u> а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества) Примечания : 1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50,статья 51	5 10 15 10

	<p>(кроме подпункта “г”) не применяется.</p> <p>2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям и ст.51(в) однократно.</p> <p>3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно выплачивается страховая сумма по ст.55 (5 %).</p>	
	Мочевыделительная и половая система	
52	<p><u>Повреждение почки, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства</p> <p>б) удаление части почки</p> <p>в) удаление почки</p>	<p>5</p> <p>30</p> <p>60</p>
53	<p><u>Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой :</u></p> <p>а) цистит, уретрит</p> <p>б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелостит</p> <p>в) уменьшение объема мочевого пузыря</p> <p>г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала</p> <p>д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность</p> <p>е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи</p> <p>Примечания : 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, учитывающему наиболее тяжелое последствие повреждения.</p> <p>2. Страховая сумма в связи с последствиями в подпунктах “а”, “в”, “г”, “д” и “е” ст.53, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая сумма выплачивается по ст.52 или 55 (а) и этот процент не вычитается при принятии окончательного решения.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>40</p>
54	<p><u>Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы :</u></p> <p>а) цистостомия</p> <p>б) при подозрении на повреждение органов</p> <p>в) при повреждении органов</p> <p>г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества)</p> <p>Примечание. Если в связи с травмой было произведено удаление</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>10</p>

	почки или ее части, страховая сумма выплачивается по ст.52 (б, в); ст.54 при этом не применяется.	
55	<u>Повреждение органов половой или мочевыделительной системы :</u> а) ранение, разрыв, ожог, отморожение б) изнашивание лица в возрасте : до 15 лет с 15 до 18 лет 18 лет и старше	5 50 30 15
56	<u>Повреждение половой системы, повлекшее за собой :</u> а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена	15 30
	в) потерю матки у женщин в возрасте : до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше г) потерю полового члена, обоих яичек	50 30 15 50
57	<u>Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой:</u> а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте : до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше Примечание. В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая сумма выплачивается по ст.57 (а).	15 30 50 30 15
	Мягкие ткани	

<p>58</p>	<p><u>Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления :</u></p> <p>а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 квадрат. см</p> <p>б) образование рубцов площадью 1,0 квадрат. см и более или длиной 5 см и более</p> <p>в) значительное нарушение косметики</p> <p>г) резкое нарушение косметики</p> <p>д) 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>Обезображение - это резкое изменение естественного вида лица человека в результате механического, химического, термического и других насильственных воздействий.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>30</p> <p>70</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 сумма выплачивается 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>	
<p>59</p>	<p><u>Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью :</u></p> <p>а) от 2,0 до 5,0 квадрат. см или длиной 5 см и более</p> <p>б) от 5 квадрат. см до 0,5 % поверхности тела</p> <p>в) от 0,5 % до 2,0 %</p> <p>г) от 2,0 % до 4,0 %</p> <p>д) от 4 % до 6 %</p> <p>е) от 6 % до 8 %</p> <p>ж) от 8 % до 10 %</p> <p>з) от 10 % до 15 %</p> <p>и) 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>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p> <p>25</p> <p>30</p> <p>35</p> <p>40</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>3. Если страховая сумма выплачивается за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.</p>	
60	<p><u>Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью :</u></p> <p>а) от 1 % до 2 % поверхности тела</p> <p>б) от 2 % до 10 %</p> <p>в) от 10 % до 15 %</p> <p>г) 15 % и более</p> <p>Примечания : 1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.</p> <p>2. Общая сумма выплат по ст.59 и 60 не должна превышать 40 %.</p>	<p>3</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
61	<p><u>Ожоговая болезнь, ожоговый шок</u></p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.61 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.</p>	10
62	<p><u>Повреждение мягких тканей :</u></p> <p>а) не удаленные инородные тела</p> <p>б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 квадрат. см ,разрыв мышц</p> <p>в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие ауто трансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>5</p>
	<p>Примечания : 1. Страховая сумма в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом выплачивается в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.</p> <p>2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.</p>	
Позвоночник		
63	<p><u>Перелом, перелома-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>
64	<p><u>Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика)</u></p> <p>Примечание. При рецидивах подвывиха позвонка страховая сумма не выплачивается.</p>	5

65	<u>Перелом каждого поперечного или остистого отростка</u>	3
66	<u>Перелом крестца</u>	10
67	<p><u>Повреждение копчика :</u></p> <p>а) подвывих копчиковых позвонков</p> <p>б) вывих копчиковых позвонков</p> <p>в) перелом копчиковых позвонков</p> <p>Примечания : 1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая сумма выплачивается с учетом обоих повреждений путем суммирования.</p> <p>3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховая сумма выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжелое повреждение, однократно.</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
Верхняя конечность, лопатка и ключица		
68	<p><u>Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений :</u></p> <p>а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения</p> <p>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения, переломо-вывих ключицы</p> <p>в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения</p> <p>г) несросшийся перелом (ложный сустав)</p>	<p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>15</p>
<p>Примечания: 1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательство, решение о выплате страховой суммы по ст.59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.</p> <p>3. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) выплачивается в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.</p>		
Плечевой сустав		
69	<p><u>Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки) :</u></p> <p>а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной</p>	5

	впадины лопатки, вывих плеча	10
	б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча	15
	в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), перелома-вывих плеча	
70	<u>Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой :</u> а) привычный вывих плеча б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	15 20 40
Плечо		
71	<u>Перелом плечевой кости :</u> а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом	15 20
	Примечания : 1. Страховая сумма по ст.70 выплачивается дополнительно к страховой сумме, 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. 2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы. 3. Страховая сумма при привычном вывихе плеча выплачивается в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая сумма не выплачивается.	
72	<u>Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u> Примечания : 1. Страховая сумма по ст.72 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы. 2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы.	45
73	<u>Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации :</u> а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча Примечание. Если страховая сумма выплачивается по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства,	80 75 100

	послеоперационные рубцы не производятся.	
Локтевой сустав		
74	<p><u>Повреждения области локтевого сустава :</u></p> <p>а) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья</p> <p>б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмышцелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости, вывих кости</p> <p>в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья</p> <p>г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями</p> <p>Примечание. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p>
75	<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>Примечания : 1. Страховая сумма по ст.75 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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>2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	<p>40</p> <p>50</p>
Предплечье		
76	<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>б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости</p>	<p>10</p> <p>15</p>
77	<p><u>Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья :</u></p> <p>а) одной кости</p> <p>б) двух костей</p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.77 выплачивается дополнительно к страховой сумме, 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.</p>	<p>20</p> <p>40</p>
78	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее :</u></p> <p>а) к ампутации предплечья на любом уровне</p> <p>б) к экзартикуляции в локтевом суставе</p> <p>в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья</p> <p>Примечания : 1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением</p>	<p>65</p> <p>70</p> <p>100</p>

	первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Если страховая сумма выплачивается по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
Лучезапястный сустав		
79	<u>Повреждения области лучезапястного сустава :</u> а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти	5 10 15
80	<u>Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе</u> Примечания : 1. Страховая сумма по ст.80 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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. 2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы.	15
Кисть		
81	<u>Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти :</u> а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной)	5 10
	в) ладьевидной кости г) вывих, перелома-вывих кисти	10 15
	Примечания: 1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно. 2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
82	<u>Повреждение кисти, повлекшее за собой :</u> а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава в) ампутацию единственной кисти Примечание. Страховая сумма в связи с несросшимся переломом	10 65 100

	(ложным суставом) костей запястья или пястных костей выплачивается дополнительно по ст.82 (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.	
	Пальцы кисти Первый палец	
83	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u> а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5 10 10
	Примечания : 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы. 2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
84	<u>Повреждения пальца, повлекшее за собой :</u> а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух суставах 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.	10 15
85	<u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u> а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее Примечание. Если страховая сумма выплачена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	10 10 15 20 25
	Второй, третий, четвертый, пятый пальцы	
86	<u>Повреждение одного пальца, повлекшее за собой :</u> а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций	5 5 5

	<p>Примечания : 1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не дает оснований для выплаты страховой суммы.</p> <p>2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	
87	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в одном суставе</p> <p>б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца</p>	<p>5</p> <p>10</p>
	<p>Примечание. Страховая сумма 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.</p>	
88	<p><u>Повреждение пальца, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги</p> <p>б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги</p> <p>в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг</p> <p>г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца</p> <p>д) потерю пальца с пястной костью или частью ее</p> <p>Примечания : 1. Если страховая сумма выплачена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p> <p>2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая сумма выплачивается с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.</p>	<p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
Таз		
89	<p><u>Повреждения таза :</u></p> <p>а) перелом одной кости</p> <p>б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости</p> <p>в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений</p> <p>Примечания : 1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.89 (б или в).</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
90	<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 сумма в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст.90</p>	<p>20</p> <p>40</p>

	дополнительно к страховой сумме, выплаченной 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.	
	Нижняя конечность Тазобедренный сустав	
91	<p><u>Повреждения тазобедренного сустава :</u></p> <p>а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) 10</p> <p>б) изолированный отрыв вертела (вертелов) 15</p> <p>в) вывих бедра 20</p> <p>г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра 25</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. 2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	
92	<p><u>Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений (анкилоз) 20</p> <p>б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра 30</p> <p>в) эндопротезирование 40</p> <p>г) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра 45</p> <p>Примечания : 1. Страховая сумма в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава. 2. Страховая сумма по ст.92 (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>	
	Бедро	
93	<p><u>Перелом бедра :</u></p> <p>а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) 25</p> <p>б) двойной перелом бедра 30</p>	
94	<p><u>Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава)</u> 30</p> <p>Примечания : 1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно. 2. Страховая сумма по ст.94 выплачивается дополнительно к страховой сумме, 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.</p>	

95	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра :</u></p> <p>а) одной конечности 70</p> <p>б) единственной конечности 100</p> <p>Примечание. Если страховая сумма была выплачена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.</p>	
Коленный сустав		
96	<p><u>Повреждения области коленного сустава :</u></p> <p>а) гемартроз 5</p> <p>б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска 10</p> <p>в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости 15</p> <p>г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой 15</p> <p>д) перелом мыщелков бедра, вывих голени 25</p> <p>е) перелом дистального метафиза бедра 35</p> <p>ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей</p> <p>Примечания : 1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая сумма выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.</p> <p>2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	
97	<p><u>Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой :</u></p> <p>а) отсутствие движений в суставе 25</p> <p>б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей 45</p> <p>в) эндопротезирование 40</p> <p>Примечание. Страховая сумма по ст.97 выплачивается дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.</p>	
Голень		
98	<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 сумма по ст.98 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, 	

	<p>средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.</p> <p>2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая сумма выплачивается по ст.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования.</p>	
99	<p><u>Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов) :</u></p> <p>а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей</p> <p>Примечания : 1. Страховая сумма по ст.99 выплачивается дополнительно к страховой сумме, 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> <p>2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	<p>10 30 40</p>
100	<p><u>Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени</p> <p>Примечание. Если страховая сумма была выплачена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.</p>	<p>60 70 100</p>
Голеностопный сустав		
101	<p><u>Повреждения области голеностопного сустава :</u></p> <p>а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости</p>	<p>10 15 20</p>
	<p>Примечания : 1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p> <p>2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно выплачивается 10 % страховой суммы однократно.</p>	
102	<p><u>Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой :</u></p>	

	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.102, страховая сумма выплачивается по одному из подпунктов, учитываемому наиболее тяжелое последствие.	
103	<u>Повреждение ахиллова сухожилия :</u>	
	а) при консервативном лечении	10
	б) при оперативном лечении	20
	Стопа	
104	<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. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.	
	2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая сумма выплачивается с учетом факта каждой травмы.	
105	<u>Повреждения стопы, повлекшие за собой :</u>	
	а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей)	5
	б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости	15
	в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка)	20
	ампутацию на уровне :	
	г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	30
	д) плюсневых костей или предплюсны	40
	е) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	50
	Примечания : 1. Страховая сумма в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (а, б, в), 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 “г”, “д”, “е” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.	
	2. В том случае, если страховая сумма выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные	

	вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Пальцы стопы	
106	<p><u>Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий):</u></p> <p>а) одного пальца б) двух-трех пальцев в) четырех-пяти пальцев</p> <p>Примечание. Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачивается 3 % страховой суммы однократно.</p>	3 5 15
107	<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 б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава</p> <p style="text-align: center;">второго, третьего, четвертого, пятого пальцев :</p> <p>в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов д) трех-четырех пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов</p> <p>Примечания : 1. В том случае, если страховая сумма выплачивается по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно выплачивается 5 % страховой суммы однократно.</p>	5 10 5 10 15 20
108	<p><u>Повреждение, повлекшее за собой :</u></p> <p>а) образование лигатурных свищей б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит</p>	5 10 20
	<p>Примечания : 1. Ст.108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). 2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не дают оснований для выплаты страховой суммы.</p>	
109	<p><u>Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой</u></p> <p>Примечание. Выплата страховой суммы по ст.109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.</p>	15
110	<p><u>Случайное острое отравление, асфиксия (удушьё), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных</u></p>	

о поражении в результате указанных событий конкретных органов)	
при стационарном лечении :	10
а) 6 - 10 дней	15
б) 11 - 20 дней	20
в) свыше 20 дней	
Примечание. Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая сумма выплачивается по соответствующим статьям. Ст.110 при этом не применяется.	

Примечания:

1) По пункту 3 (в) Таблицы 1 – выплата может быть предусмотрена при:

А) сроке лечения не менее 14 дней, либо;

Б) сроке нахождения на больничном листе не менее 10 дней, либо;

В) сроке стационарного лечения не менее 10 дней.

2) Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по выплатам по Таблице 1.

2. Переломы

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
<i>1. Переломы костей таза (кроме копчика):</i>	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	100
б) Все другие открытые переломы	50
в) Множественные переломы, по крайней мере один полный	30
г) Все другие переломы	20
<i>2. Перелом бедренной кости или пятки:</i>	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	50
б) Все остальные открытые переломы	40

в) Множественные переломы, по крайней мере один полный	30
г) Все другие переломы	20
<i>3. Перелом голени, ключицы, лодыжки, локтевого сустава, плечевой кости или предплечья (включая запястье, но исключая перелом лучевой кости в типичном месте):</i>	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	40
б) Все остальные открытые переломы	30
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	20
г) Все другие переломы	12
<i>4. Переломы нижней челюсти:</i>	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	30
	20
б) Все остальные открытые переломы	16
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	8
г) Все другие переломы	
<i>5. Переломы лопатки, надколенника, грудины, кисти (кроме пальцев и запястья), стопы (кроме пальцев и пятки):</i>	
а) Все открытые переломы	20
б) Все другие переломы	10
<i>6. Перелом лучевой кости предплечья в типичном месте:</i>	
а) Только открытые переломы	20
б) Все другие переломы	10
<i>7. Переломы позвоночного столба (все позвонки, кроме копчика):</i>	
а) Все компрессионные переломы	20
б) Все переломы остистых, поперечных отростков или ножек	20
в) Все другие переломы позвоночного столба	10

8. Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев ног и рук:	
а) Множественные переломы (по крайней мере один открытый и один полный)	16
б) Все другие открытые переломы	12
в) Множественные переломы, по крайней мере, один полный	8
г) Все другие переломы	4
9. Перелом черепа (исключая нос и зубы)	50

Примечания:

1) Общая сумма, выплачиваемая по данной таблице в отношении более чем одного перелома в результате одного и того же несчастного случая, будет рассчитываться сложением сумм выплат по каждому из переломов, но не должна превышать страховой суммы по данному риску.

2) В случае, если Застрахованное Лицо уже получило выплату по данному таблице, и те же самые телесные повреждения привели к постоянной нетрудоспособности, сумма, выплаченная по переломам будет вычтена из страховой суммы по риску «постоянная нетрудоспособность», и Страховщик произведет выплату только этой разницы, если это условие предусмотрено Договором страхования.

3) Специальные определения:

- *Полный перелом* – перелом, где кость полностью сломана поперек.
- *Открытый перелом* – перелом, при котором обломок(-ки) кости разрывает (-ют) кожный(-ные) покров(ы).
- *Компрессионный перелом* – перелом от воздействия на кости тяжести тела, инородных тяжелых предметов, иного рода нажатия, ударов и давления.
- *Множественные переломы* – более, чем один перелом одной и той же кости.
- *Патологический перелом* - означает перелом, произошедший из-за того, что ранее существовавшая болезнь вызвала патологические изменения структур кости.

3. Ожоги

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Ожоги II или III степени (27% и более поверхности тела)	100
Ожоги II или III степени (18% и более поверхности тела, но менее 27%)	60
Ожоги II или III степени (9 % и более поверхности тела, но менее 18%)	30
Ожоги II или III степени (4.5% и более поверхности тела, но менее 9%)	16

4. Инвалидность

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
I (первая) группа инвалидности	100
II (первая) группа инвалидности	75
III (первая) группа инвалидности	50

5. Частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая – Таблица 5.1

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Полная потеря зрения на оба глаза	100 %
Необратимое психическое расстройство	100 %
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	100 %

Полная глухота на оба уха травматического характера	100 %	
Удаление нижней челюсти	100 %	
Полная потеря речи	100 %	
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100 %	
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной стопы	100 %	
Полная потеря одной кисти и одной стопы	100 %	
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100 %	
Полная потеря обеих ног	100 %	
Полная потеря обеих ступней	100 %	
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см ²	40 %	
- поверхность от 3 до 6 см ²	20 %	
- поверхность менее 3 см ²	10 %	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40 %	
Полная потеря одного глаза	40 %	
Полная глухота на одно ухо	30 %	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	Правая	Левая
Потеря одной руки (от локтя до кисти) или одной кисти	60 %	50 %
Значительная потеря костного вещества руки (от локтя до кисти) – определенное и неизлечимое поражение	50 %	40 %
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
Плегия огибающего нерва	20 %	15 %
Анкилоз плечевого сустава	40 %	30 %

Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удачной позиции (15 градусов под прямым углом)	25 %	20 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	40 %	35 %
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40 %	30 %
Плегия медиального нерва	45 %	35 %
Плегия лучевого нерва	40 %	35 %
Плегия лучевого нерва кисти	20 %	15 %
Плегия локтевого нерва	30 %	25 %
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30 %	25 %
Полная потеря большого пальца	20 %	15 %
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10 %	5 %
Полный анкилоз сустава большого пальца	20 %	15 %
Полная ампутация указательного пальца	15 %	10 %
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10 %	8 %
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	35 %	25 %
Полная потеря большого и любого другого пальца, кроме указательного	25 %	20 %
Полная потеря двух пальцев кроме большого и указательного пальцев	12 %	8 %
Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного пальцев	20 %	15 %
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45 %	40 %
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40 %	35 %

Полная потеря среднего пальца	10 %	8 %
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний палец	7 %	3 %
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Полная потеря нижней конечности выше нижней трети бедра	60 %	
Полная потеря нижней конечности ниже уровня нижней трети бедра	50 %	
Полная потеря стопы (тибиально-предплюсневое вычленение)	45 %	
Частичная потеря стопы (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40 %	
Частичная потеря стопы (серединно-предплюсневое вычленение)	35 %	
Частичная потеря стопы (предплюсне-плюсневое вычленение)	30 %	
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60 %	
Плегия наружного подколенного седалищного нерва	30 %	
Плегия внутреннего подколенного седалищного нерва	20 %	
Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	40 %	
Анкилоз тазобедренного сустава	40 %	
Анкилоз коленного сустава	20 %	
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60 %	
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40 %	
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20 %	
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30 %	
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20 %	

Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10 %
Полная ампутация всех пальцев стопы	25 %
Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	20 %
Полная потеря четырех пальцев стопы	10 %
Полная потеря большого пальца стопы	10 %
Полная потеря двух пальцев стопы	5 %
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца	3 %

Примечания:

- 1) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату или полную и постоянную потерю трудоспособности указанного члена.
- 2) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 3) Потеря глаза: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.

6. Частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая – Таблица 5.2

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
	Правая	Левая
1. Потеря одной руки (от локтя до кисти)	60%	50 %
2. Потеря одной кисти или одного предплечья	60 %	50 %
3. Потеря одной ноги выше колена	60 %	60 %
4. Потеря одной ноги от или ниже колена	50 %	50 %
5. Потеря одной стопы	40 %	40 %
6. Потеря зрения на один глаз	50 %	
7. Потеря зрения на оба глаза	100 %	

8. Полная потеря речи	100 %
9. Полная потеря слуха	100 %

Примечания:

- 1) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату указанного члена.
- 2) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 3) Потеря глаза: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.

7. Частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая – Таблица 5.3

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
	Правая	Левая
1. Потеря одной руки (от локтя до кисти)	60%	50 %
2. Потеря одной кисти или одного предплечья	60 %	50 %
3. Потеря одной ноги выше колена	60 %	60 %
4. Потеря одной ноги от или ниже колена	50 %	50 %
5. Потеря одной стопы	40 %	40 %
6. Потеря зрения на один глаз	50 %	
7. Потеря зрения на оба глаза	100 %	
8. Полная потеря речи	100 %	
9. Полная потеря слуха	100 %	

Примечания:

- 1) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату **или полную и постоянную потерю трудоспособности** указанного члена.

2) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.

3) Потеря глаза: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.

Примечания к таблицам 1, 2, 3, 5, 6 и 7:

- Общая сумма, выплачиваемая в случаях с более чем одним телесным повреждением после одного и того же несчастного случая, получается путем сложения различных сумм, указанных в таблице, но не должна превышать общую страховую сумму по данному риску.
- Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) дает право только на 50% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.
- Если Застрахованное Лицо официально признан левшой и об этом было в письменной форме заявлено Страховщику до начала действия страхования на данного Застрахованного, установленные для различных случаев нетрудоспособности процентные соотношения для левых и правых конечностей заменяются на противоположные, в случае если это предусмотрено Договором страхования.
- Травмы, не описанные в Таблицах, могут быть (если Договором страхования предусмотрено) компенсированы по усмотрению Страховщика в сравнении с приведенными (по степени тяжести).

8. Таблицы выплат по телесным повреждениям при страховании детей

Таблица 8.1

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Полная потеря зрения на оба глаза	100 %
Необратимое психическое расстройство	100 %
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	100 %
Полная глухота на оба уха травматического характера	100 %
Удаление нижней челюсти	100 %

Полная потеря речи	100 %	
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100 %	
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной стопы	100 %	
Полная потеря одной кисти и одной стопы	100 %	
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100 %	
Полная потеря обеих ног	100 %	
Полная потеря обеих ступней	100 %	
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см ²	40 %	
- поверхность от 3 до 6 см ²	20 %	
- поверхность менее 3 см ²	10 %	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40 %	
Полная потеря одного глаза	40 %	
Полная глухота на одно ухо	30 %	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	Правая	Левая
Потеря одной руки (от локтя до кисти) или одной кисти	60 %	50 %
Значительная потеря костного вещества руки (от локтя до кисти) – определенное и неизлечимое поражение	50 %	40 %
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
Плегия огибающего нерва	20 %	15 %
Анкилоз плечевого сустава	40 %	30 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удачной позиции (15 градусов под прямым углом)	25 %	20 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	40 %	35 %

Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40 %	30 %
Плегия медиального нерва	45 %	35 %
Плегия лучевого нерва	40 %	35 %
Плегия лучевого нерва кисти	20 %	15 %
Плегия локтевого нерва	30 %	25 %
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30 %	25 %
Полная потеря большого пальца	20 %	15 %
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10 %	5 %
Полный анкилоз сустава большого пальца	20 %	15 %
Полная ампутация указательного пальца	15 %	10 %
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10 %	8 %
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	35 %	25 %
Полная потеря большого и любого другого пальца, кроме указательного	25 %	20 %
Полная потеря двух пальцев кроме большого и указательного пальцев	12 %	8 %
Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного пальцев	20 %	15 %
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45 %	40 %
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40 %	35 %
Полная потеря среднего пальца	10 %	8 %
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний палец	7 %	3 %

НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ	
Полная потеря нижней конечности выше нижней трети бедра	60 %
Полная потеря нижней конечности ниже уровня нижней трети бедра	50 %
Полная потеря стопы (тибиально-предплюсневое вычленение)	45 %
Частичная потеря стопы (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40 %
Частичная потеря стопы (серединно-предплюсневое вычленение)	35 %
Частичная потеря стопы (предплюсне-плюсневое вычленение)	30 %
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60 %
Плегия наружного подколенного седалищного нерва	30 %
Плегия внутреннего подколенного седалищного нерва	20 %
Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	40 %
Анкилоз тазобедренного сустава	40 %
Анкилоз коленного сустава	20 %
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60 %
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40 %
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20 %
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30 %
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20 %
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10 %
Полная ампутация всех пальцев стопы	25 %
Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	20 %

Полная потеря четырех пальцев стопы	10 %
Полная потеря большого пальца стопы	10 %
Полная потеря двух пальцев стопы	5 %
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца	3 %

Примечания:

- 1) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату или полную и постоянную потерю трудоспособности указанного члена.
- 2) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 3) Потеря глаза: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.

Таблица 8.2

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
	Правая	Левая
1. Потеря одной руки (от локтя до кисти)	60%	50 %
2. Потеря одной кисти или одного предплечья	60 %	50 %
3. Потеря одной ноги выше колена	60 %	60 %
4. Потеря одной ноги от или ниже колена	50 %	50 %
5. Потеря одной стопы	40 %	40 %
6. Потеря зрения на один глаз	50 %	
7. Потеря зрения на оба глаза	100 %	
8. Полная потеря речи	100 %	
9. Полная потеря слуха	100 %	

Примечания:

- 1) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату указанного члена.
- 2) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 3) Потеря глаза: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.

Таблица 8.3

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
	Правая	Левая
1. Потеря одной руки (от локтя до кисти)	60%	50 %
2. Потеря одной кисти или одного предплечья	60 %	50 %
3. Потеря одной ноги выше колена	60 %	60 %
4. Потеря одной ноги от или ниже колена	50 %	50 %
5. Потеря одной стопы	40 %	40 %
6. Потеря зрения на один глаз	50 %	
7. Потеря зрения на оба глаза	100 %	
8. Полная потеря речи	100 %	
9. Полная потеря слуха	100 %	

Примечания:

- 4) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату **или полную и постоянную потерю трудоспособности** указанного члена.
- 5) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 6) Потеря глаза: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.

Примечания к таблице 8:

- Общая сумма, выплачиваемая в случаях с более чем одним телесным повреждением после одного и того же несчастного случая, получается путем сложения различных сумм, указанных в таблице, но не должна превышать общую страховую сумму по данному риску.
- Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) дает право только на 50% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.
- Если Застрахованное Лицо официально признан левшой и об этом было в письменной форме заявлено Страховщику до начала действия страхования на данного Застрахованного, установленные для различных случаев нетрудоспособности процентные соотношения для левых и правых конечностей заменяются на противоположные, в случае если это предусмотрено Договором страхования.
- Травмы, не описанные в Таблицах, могут быть (если Договором страхования предусмотрено) компенсированы по усмотрению Страховщика в сравнении с приведенными (по степени тяжести).

Приложение 2.2.
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ЗА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ВИД ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ	
Две или более хирургических операций, сделанных через один и тот же доступ, будут считаться как одна операция	
а) аппендектомия	50
б) резекция кишечника	70
в) резекция желудка	70
г) гастро-энтеротомия	60
д) удаление желчного пузыря (холецистэктомия)	70
е) лапаротомия для проведения диагностики, лечения или удаления одного или нескольких органов, за исключением вышеупомянутого	50
ж) лапароскопия с целью диагностики или лечения	50
АБСЦЕСС	
а) вскрытие поверхностного абсцесса, фурункула (одного или нескольких)	5
б) лечение карбункула или абсцесса, требующих госпитализации, одного или нескольких	10
АМПУТАЦИЯ	
а) одного пальца руки или ноги	10

б) кисти, предплечья или стопы до голеностопного сустава	20
в) ноги, руки или бедра	40
г) бедра (на уровне таза)	70
МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА	
а) ампутация одной или обеих полностью с резекцией лимфоузлов в подмышечной области	70
б) ампутация одной или обеих, частичная	40
ГРУДНАЯ КЛЕТКА	
а) общая торакопластика	100
б) удаление легкого или части легкого	70
в) вскрытие грудной полости с целью диагностики или лечения	20
г) бронхоскопия диагностическая	10
д) бронхоскопия операционная, исключая биопсию	20
е) кардиохирургия с заменой створок клапанов	100
ж) кардиохирургия с использованием шунтирования	75
з) кардиохирургия, включающая реконструкцию сосудов	50
УХО	
а) миригнотомия (рассечение барабанной перепонки)	5
б) мастоидэктомия – полная односторонняя	50
в) мастоидэктомия – полная двухсторонняя	60
г) фенестрация – одной или двух сторон	100

ПИЩЕВОД	
а) операция по поводу стриктуры	40
б) гастроскопия	10
ГЛАЗ	
а) отслойка сетчатки- многочисленные разрывы	100
б) катаракта	50
в) глаукома	30
г) удаление глазного яблока	30
д) удаление крыловидной плевы (итеригия)	20
е) вскрытие ячменя (на веке) или удаление халязиона	5
ПЕРЕЛОМЫ лечение простых переломов	
<ul style="list-style-type: none"> • В случае открытых переломов выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 50%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ В случае переломов, требующих открытого операционного вмешательства, включая трансплантацию кости или сращивание кости, выплата, выраженная в процентах, увеличивается на 100%, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования. 	
а) ключицы, лопатки или предплечья, одной кости	15
б) копчика, предплюсневых, плюсневых или os calsis	10
в) бедра	40
г) плеча или ноги	25
д) каждого пальца руки или ноги, или ребра	5
е) предплечья – две кости, надколенника или таза, не требующих вытяжения	20

ж) ноги, двух костей	30
з) нижней челюсти	20
и) запястья, пястной кости, костей носа, двух и более ребер или грудины	10
к) таза, требующий вытяжения	30
л) позвонка, поперечных отростков (каждого)	5
м) позвонка, компрессионный перелом, одного или более	40
н) запястья	10
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА	
а) удаление почки	70
б) фиксация почки	70
в) лапаротомия с целью диагностики или лечения опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью инвазивной хирургии	60
г) лапаротомия с целью диагностики или лечения или удаления опухолей или камней в почках, мочеточнике или мочевом пузыре с помощью каутеризации, эндоскопических средств или литотрипсии	20
д) стриктура или уретра- открытое хирургическое вмешательство	30
е) внутри-уретральные операции с помощью инвазивной хирургии	15
ж) простата – полное удаление путем оперативного вмешательства – полный курс процедур	70
з) простата – частичное удаление эндоскопическим способом	25
и) простата - другие виды операционного вмешательства	50
к) орхиэктомия или удаление придатка яичка	25
л) гидроцеле (водянка оболочек яичка) или варикоцеле, варикозное расширение вен семенного канатика	10

м) удаление фиброзных новообразований без лапаротомии (без вскрытия брюшной полости)	20
ЗОБ	
а) частичное или полное удаление щитовидной железы, включая все стадии операционных процедур	70
ГРЫЖА	
а) инвазивная хирургия - одиночная грыжа	20
б) инвазивная хирургия – двойная грыжа	25
в) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения одиночной грыжи	40
г) радикальная операция, включающая инъекционный метод для лечения двойной грыжи	50
СУСТАВЫ И ВЫВИХИ	
Для вывиха, требующего открытого оперативного вмешательства, размер нижеуказанного страховой выплаты увеличится в два раза, но не будет превышать максимальную страховую сумму по данному покрытию, указанную в Договоре страхования.	
а) рассечение сустава для лечения болезни или травмы, за исключением нижеупомянутых случаев и за исключением парацентеза	15
б) рассечение плечевого, локтевого, тазобедренного или коленного суставов, за исключением парацентеза	40
в) эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на плече, бедре или позвоночнике	75
г) эксцизия, открытая фиксация, экзартикуляция или артропластика на колене, локте, запястье или лодыжке	35
д) вывихи пальцев рук и ног (каждого)	5
е) вывихи плеча или локтя, запястья или лодыжки	15

ж) вывих нижней челюсти	5
з) вывихи таза или колена, за исключением коленной чашечки	20
и) вывихи надколенника	5
НОС	
а) операция внутри носовой полости	15
б) операция вне носовой полости	35
в) полип, удаление одного или нескольких	5
г) подслизистая резекция	25
д) конхотомия (резекция носовой раковины)	10
ПАРАЦЕНТЕЗ	
а) брюшной полости	10
б) грудной клетки или мочевого пузыря, за исключением катетеризации	5
в) барабанной перепонки, суставов или позвоночника, парацентез в случае водянки оболочек яичка	5
ПРЯМАЯ КИШКА И РЕКТОСКОПИЯ	
а) радикальная резекция по поводу злокачественных новообразований, все стадии, включая колостомию	100
б) геморрой только наружный, иссечение, полный комплекс процедур	10
в) геморрой внутренний или внутренний и наружный, включая выпадение прямой кишки, общее для иссечения или полного курса инъекционного метода лечения	20
г) свищ в заднем проходе	15

д) трещина в заднем проходе	5
е) ректоскопия с или без биопсии	10
ж) колоноскопия с или без биопсии	15
з) другие виды операций на прямой кишке	20
ЧЕРЕП	
а) трепанация черепа для срочного удаления гематомы	100
б) трепанация черепа с помощью сосудистой хирургии	75
в) трепанация черепа для удаления опухолей	75
ГОРЛО	
а) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для взрослых и детей старше 15 лет	15
б) тонзилэктомия или тонзилэктомия и аденоэктомия для детей младше 15 лет	10
в) использование ларингоскопа для постановки диагноза	5
ОПУХОЛИ удаление путем хирургического вмешательства:	
а) злокачественной опухоли, за исключением слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	50
б) злокачественной опухоли слизистой оболочки, кожи и подкожной ткани	25
в) волосяной (пилонидальной) кисты или кист	25
г) доброкачественных опухолей яичка или молочной железы	20
д) ганглиев (нервных узлов)	5

е) доброкачественных опухолей, одной или нескольких за исключением указанных в данной секции	10
ж) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения одной ноги	20
з) варикозное расширение вен – полный комплекс процедур на всех венах, либо хирургическое вмешательство или инъекционный метод лечения двух ног	30

Примечания:

- Общая сумма, выплачиваемая в случаях с более чем одним телесным повреждением после одного и того же несчастного случая, получается путем сложения различных сумм, указанных в таблице, но не должна превышать общую страховую сумму по данному риску.
- Травмы, не описанные в Таблице, могут быть (если Договором страхования предусмотрено) компенсированы по усмотрению Страховщика в сравнении с приведенными (по степени тяжести).

Приложение 3
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы полиса, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

(На бланке страховщика с указанием требуемых реквизитов)

ОБРАЗЕЦ ПОЛИСА - ФОРМА1

страхования от несчастных случаев / (либо от несчастных случаев и болезней)

Город ...

«...»... 20... года

Серия и №:

Страхователь:

Указываются Наименования (ФИО - для Страхователя - физического лица), Адреса, Банковские реквизиты

Предмет Договора страхования:

Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (далее - **Выгодоприобретатель**), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в размере, в порядке и в срок, установленный в Полисе.

Застрахованные Лица: *Для коллективного Договора страхования:* Общее число Застрахованных Страхователем Лиц – ХХ человек, как указано в Приложении №1 к настоящему Договору страхования.

Для индивидуального Договора страхования: ФИО, паспортные данные, адрес местожительства.

Выгодоприобретатель: данные

Объект Страхования: Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, а также со смертью Застрахованного Лица в результате несчастных случаев (*либо несчастных случаев и болезней*)

Срок действия Договора страхования: с XX _____ 20XX года по XX _____ 20XX года

Договор вступает в силу -----

Вариант действия страхования:

Все ниже перечисленные покрытия действительны 24 часа в сутки, 365 дней в году, по всему миру.

Полис выдан в соответствии Правилами страхования от несчастных случаев и болезней ... «...» в редакции от ... 20... года, которые являются неотъемлемой частью настоящего Договора.

Перечень Страховых программ и Страховых сумм:

<u>Страховые Программы (Страховые случаи)</u>	<u>Страховые суммы, руб.</u>	<u>Страховой тариф, %</u>
(1) Смерть в результате несчастного случая	XX,XXX	
<i>Выгодоприобретатель на случай смерти Застрахованного Лица:</i>		
(2) Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая	XX,XXX	
(3) Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая	XX,XXX	

(4) Ожоги в результате несчастного случая

XX,XXX

... (и др. риски, если предусмотрены Договором страхования и соответствуют Правилам страхования)

События, указанные в п.п. 1-4, не признаются страховыми случаями, в случае если они наступили в результате событий (причин), предусмотренных Разделом IV Правил страхования.

Годовая Страховая Премия по Договору страхования

XXXXX

Страховая выплата осуществляется в размере:

[указывается размер выплат для соответствующего риска]

Для внесения изменений в список Застрахованных Лиц Страхователь подает Страховщику письменное заявление, которое должно содержать сведения об изменениях в составе Застрахованных Лиц. Заявление подается Страхователем не позднее, чем за ____ дней до даты внесения изменений в список Застрахованных Лиц, В заявлении указывается Ф.И.О., род деятельности и страховая сумма на каждое физическое лицо, включаемое в список/исключаемое из списка Застрахованных Лиц.

Страховая премия уплачивается:

[указывается размер и порядок оплаты]

Страховые выплаты осуществляются:

[указывается порядок выплаты]

Иные условия действия Договора страхования: *[если применимы]*

Полисные условия страхования (или Правила страхования) Страхователем получены, прочитаны и приняты.

Настоящий Полис вместе с Приложениями содержит __ страниц.

[Должность, если страхователь - юридическое лицо]

Подпись

Должность

Подпись

М.П.

М.П.

От имени и по поручению Страхователя

От имени и по поручению Страховщика

Примечание: полис может также скрепляться только подписью уполномоченного лица и печатью Страховщика

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ:

БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ:

Приложение 1 к Договору Страхования

Примечание: для страхователей - юридических лиц

СПИСОК ЛИЦ, ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ № _____

№	Ф.И.О.	Страховая сумма (если не одинаковая для всех)

Приложение 4
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Образец

Примечание: Данный документ является образцом. Страховщик вправе вносить в форму и текст образца изменения и (или) дополнения, создавать на его основе иные образцы Договора страхования, в той мере, в какой это не противоречит Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ №...

СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Город ...

«...» ... 20... года

_____ (далее - Страховщик)
в лице _____, действующего на основании _____,
_____ с одной стороны, и
_____ (далее - Страхователь), в лице
_____, действующего на основании _____,
_____ с другой стороны, при совместном упоминании – Стороны,
заключили настоящий Договор страхования о нижеследующем:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. _____ Застрахованное _____ Лицо

1.2. Выгодоприобретатель на случай смерти Застрахованного Лица _____.

1.3. Договор страхования заключается на срок с «___» _____ г. по «___» _____ г.

Договор страхования вступает в силу с _____

1.4. Настоящий Договор страхования заключен на основании и в соответствии Правилами страхования от несчастных случаев и болезней ... «...» в редакции от «__» _____ года..

1.5. Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (далее - **Выгодоприобретатель**), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в размере, в порядке и в сроки, установленные в Договоре страхования.

1.6. Настоящий Договор страхования составлен в двух экземплярах, обладающих одинаковой юридической силой. По одному экземпляру Договора страхования храниться у Сторон.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью, а также со смертью Застрахованного Лица в результате несчастных случаев и болезней

2.2. Вариант действия страхования:

2.3. Все ниже перечисленные покрытия действительны 24 часа в сутки, 365 дней в году, по всему миру.

Перечень Страховых программ и Страховых сумм:

<u>Страховые Программы (Страховые случаи)</u>	<u>Страховые суммы, руб.</u>	<u>Страховой тариф, %</u>
(5) Смерть в результате несчастного случая	XX,XXX	
(6) Постоянная полная нетрудоспособность в результате несчастного случая	XX,XXX	
(7) Постоянная частичная нетрудоспособность в результате несчастного случая	XX,XXX	
(8) Ожоги в результате несчастного случая	XX,XXX	
... (и/или др. риски, если предусмотрены Договором страхования и соответствуют Правилам страхования)		
Годовая Страховая Премия по Договору страхования	XXXXX	

2.4. События, указанные в п.п. 2.3. настоящего Договора страхования не признаются страховыми случаями, в случае если они наступили в результате событий (причин), предусмотренных Разделом IV Правил страхования.

3. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

Основания, порядок и размеры страховой выплаты по настоящему Договору страхования, основания, освобождающие Страховщика от обязанности произвести страховую выплату, а также требования, предъявляемые Страховщиком к документам, обосновывающим и

доказывающим требования Страхователя (Выгодоприобретателя) о выплате, определяются положениями Раздела IX Правил страхования.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Страховщик обязан:

4.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования.

4.1.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных Лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

4.1.3. . принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и составить страховой акт в течение 30 календарных дней после получения необходимых документов, предусмотренных разделом 9 Правил страхования от Несчастных случаев и Болезней, а также документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю (или Страхователю, если Выгодоприобретатель не определен Договором).

4.2. Страхователь обязан:

4.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования.

4.2.2. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и/или места работы Застрахованных Лиц, банковских реквизитов.

4.2.3. В течение не позднее, чем 30 (тридцати) дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

4.2.4. Исполнять любые иные положения Договора страхования.

4.3. Застрахованное Лицо обязано:

4.3.1. содержать в сохранности выданный ему страховой полис (страховой сертификат), не передавать его другим лицам, при утрате - незамедлительно сообщить об этом Страховщику.

4.3.2. не передавать страховой полис (страховой сертификат) другим лицам с целью получения ими страховой выплаты.

4.4. Страховщик имеет право:

4.4.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.

4.4.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным Лицом) требований Договора страхования.

4.4.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным Лицом) его положений.

4.4.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления предусмотренных Договором страхования сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

4.4.5. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем.

4.4.6. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного Лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления страхового случая уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

4.4.7. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо либо Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре страхования.

4.4.8. Отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное Лицо либо Выгодоприобретатель предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая.

4.5. Страхователь имеет право:

4.5.1. Получить дубликат Договора страхования в случае его утраты.

4.5.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

4.5.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением положений Правил страхования и действующего законодательства Российской Федерации.

4.5.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика с указанием даты предполагаемого досрочного прекращения действия Договора страхования.

4.5.5. Обращаться к Страховщику с заявлением о внесении необходимых изменений в условия Договора страхования.

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

4.6. Застрахованное Лицо имеет право:

4.6.1. На получение страховой выплаты в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования.

4.6.2. Требовать от Страховщика соблюдения условий Договора страхования в порядке,

предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

4.6.3. На получение дубликата Договора страхования (страхового полиса, страхового сертификата, иного аналогичного документа) в случае его утраты.

5. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Основания, порядок и условия прекращения настоящего Договора страхования определяются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

6. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

7.1. СТРАХОВАТЕЛЬ:

7.2. СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВЩИК:

(подпись, печать)

СТРАХОВАТЕЛЬ:

(подпись, печать)

Экз. № _____

Приложение 5
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Образец

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страхование от несчастных случаев/ или несчастных случаев и болезней

(страхователь – физическое лицо)

№ _____ от « ____ » _____ 200__ г.

Указывается код продающего структурного подразделения

1. Страхователь		
Личные данные		
1.1.	ФИО	
1.2.	Домашний адрес	
1.3.	Паспортные данные	
1.4.	Дата рождения	
1.5.	Пол	
1.6.	Телефон	
Профессиональная деятельность		
1.7.	Место работы Должность	
1.8.	Сфера деятельности	
Категории		
1.9.	Группа профессионального риска	<i>(согласно Таблице групп профессионального риска, приложение 1 к Правилам страхования от несчастных случаев)</i>
1.10.	Занятия спортом	
Прошу заключить Договор страхования от несчастных случаев / или несчастных случаев и болезней в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней в отношении:		
2. Застрахованное Лицо (Лица)		

Личные данные		
2.1.	ФИО	
2.2.	Домашний адрес	
2.3.	Паспортные данные	
2.4.	Дата рождения	
2.5.	Пол	
2.6.	Телефон	
Профессиональная деятельность		
2.7.	Место работы Должность	
2.8.	Сфера деятельности	
Категории		
2.9.	Занятия спортом	
3. Выгодоприобретатель		
3.1.	ФИО	
3.2.	Домашний адрес	
3.3.	Степень родства/отношение к Застрахованному Лицу Доля выплат	
4. Условия страхования		
4.1.		
4.2.	Покрываемые риски (условия страхования)	(согласно п. 3.2 Правил страхования от несчастных случаев)
4.3.	Страховая сумма, руб.	
4.4.	Период страхования	с «___» _____ 200__ г. по «___» _____

		_____ 200__ г.
4.5.	Особые условия	
Подпись заявителя		_____ (_____)
Подпись Страхователя		

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страхование от несчастных случаев

(страхователь – юридическое лицо)

№ _____ от « ____ » _____ 200__ г.

1. Страхователь		
Данные о страхователе		
1.1.	Полное наименование	
1.2.	Юридический адрес	
1.3.	Фактический адрес	
1.4.	ИНН	
1.5.	Телефон	
Профессиональная деятельность		
1.7.	Сфера деятельности	
2. Застрахованное Лицо (Лица)		
Личные данные		Согласно списку Застрахованных Лиц (Приложение 1 к Заявлению)
Количество Застрахованных Лиц		
3. Прошу заключить со мной Договор страхования от несчастных случаев в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев :		
4.1.	Период действия покрытия	(согласно п. 3.2. Правил страхования от несчастных случаев)

4.2.	Покрываемые риски	
4.3.	Страховая сумма, руб.	
4.4.	Период страхования	с «__» _____ 200__ г. по «__» _____ 200__ г.
4.5.	Особые условия	
Подпись заявителя		_____ (_____) М.П.
Приложения		1. Список Застрахованных Лиц

Приложение 1
к Заявлению на страхование от несчастных случаев

№ _____ от «__» _____ 20__ г.

Список Застрахованных Лиц

№	Ф.И.О.	Должность, наименование подразделения	Группа профессионального риска	Адрес постоянного места жительства	Паспортные данные	Дата рождения	Пол	Выгодоприобретатель	Страховая сумма, руб.

Подпись Заявителя _____

М.П.

Приложение 6
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

**ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ И ЗАЯВЛЕНИЯ О
СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

А) ФОРМА УВЕДОМЛЕНИЯ О СТРАХОВОМ СОБЫТИИ

Уведомление о наступлении страхового события

Должно быть заполнено и предоставлено в Компанию в течение 30 дней с момента наступления
страхового случая.

Дата наступления страхового	
Описание страхового события, его причин и его последствий:	
Подпись Заявителя:	

Каким случаем?	образом	произошел	несчастный

Последствия, наступившие в результате несчастного случая, и их точное описание:

Постоянная полная нетрудоспособность - _____

Постоянная частичная нетрудоспособность - _____

Временная нетрудоспособность - _____

Телесные повреждения - _____

Смерть - _____

Госпитализация : Дата начала госпитализации _____ Дата выписки _____

8. Если Заявление предъявляется по болезни, пожалуйста, заполните следующее:

Характер заболевания, диагноз:

Дата первой врачебной консультации относительно этой болезни: _____

Болеет ли Застрахованный этой болезнью прежде? Если да, то когда, и каким было лечение?

Последствия, наступившие вследствие болезни, и их точное описание:

Постоянная полная нетрудоспособность -

Угрожающее жизни заболевание -

Временная нетрудоспособность -

Хирургическое вмешательство -

Госпитализация : Дата начала госпитализации _____ Дата выписки _____

9. Застрахованное Лицо:

учится

работает

Не работает Дата прекращения работы _____

9. Должностные обязанности Застрахованного Лица, место и адрес работы или учебы:

10. Ф.И.О. и адрес работодателя Застрахованного Лица:

12. Дата прекращения выполнения всех должностных обязанностей Застрахованным Лицом: _____

13. Как долго Застрахованный был полностью нетрудоспособен и не мог выполнять должностные обязанности?

с _____ по _____

14. Работал ли Застрахованный со времени начала нетрудоспособности?

да нет

Если да, пожалуйста, опишите характер работы

и назовите дату ее начала _____

15. Если телесное повреждение было получено в результате преступного нападения, было ли об этом заявлено в милицию?

да нет

Если да, напишите, пожалуйста, адрес отделения милиции и ФИО должностного лица, ведущего дело:

16. Предъявляется ли Заявление по данному случаю к какой-либо другой страховой компании?

да нет

Если да, сообщите, пожалуйста, название, адрес Компании и номер полиса:

17. Назовите дату, когда Застрахованный предполагает приступить к работе: _____

Заявляю, что вся информация, предоставленная мной в Заявлении, достоверна и полна в соответствии с моими знаниями и убеждениями.

Настоящим даю согласие Страховщику на сбор любой информации по указанному в Заявлении событию.

На основании данного Заявления прошу осуществить страховую выплату Застрахованному Лицу.

Примечание:

1. Если Застрахованным Лицом является ребенок или недееспособное/ограниченно дееспособное лицо, то их интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляются законными представителями. Документы, подтверждающие их полномочия должны прилагаться к Заявлению;

2. Если Заявление подписано лицом, действующим на основании доверенности, к Заявлению должна прилагаться доверенность или ее нотариально заверенная копия.

Паспортные данные Заявителя (Застрахованного Лица, законного представителя):

Серия _____ номер _____

Паспорт выдан _____

Дата выдачи _____

Способ получения страховой выплаты:

- лично, в кассе Страховщика

- банковским переводом на счет со следующими реквизитами:

Название банка	
Расчетный счет банка	
Корреспондентский счет банка	
БИК банка	
ИНН банка	
Получатель (ФИО)	
Лицевой (или расчетный) счет получателя в банке	

Документы, подтверждающие наступление события, прилагаются.

Дата _____

Подпись Заявителя _____

(Ф.И.О. полностью)

Приложение 7
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

ФОРМА СТРАХОВОГО АКТА

СТРАХОВОЙ АКТ № _____

г. Москва

« ____ » _____ 200_ г.

Страховщик: _____

Страхователь: _____

Застрахованное Лицо: _____

Выгодоприобретатель: _____

Страховой сертификат № _____ от « ____ » _____ 200_ г.

Срок действия договора страхования: с _____ по _____ г.

Страховая сумма по договору страхования: _____

Страховой случай:

Дата и время страхового случая:	
Место:	
Медицинское заключение:	

Определение суммы выплаты:

На основании всех предоставленных документов Страховщик признал событие страховым случаем и принял решение о страховой выплате в размере _____.

Ранее произведенные выплаты: _____.

Выплату произвести:

Кому (Ф.И.О. полностью / либо название организации): _____

в следующем порядке:

- наличными средствами в кассе Страховщика

- банковским переводом на счет со следующими реквизитами:

Получатель	
ИНН получателя (если получатель юр.лицо)	
КПП получателя (если получатель юр.лицо)	
Лицевой (или расчетный) счет получателя в банке	
Название банка	
Корреспондентский счет банка	
БИК банка	

К акту прилагаются следующие подтверждающие документы:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

Утверждаю:

Должность ФИО _____

Должность ФИО _____

Должность ФИО _____

СТРАХОВЩИК:

М.п.

« ___ » _____ 20... г

Выгодоприобретатель _____, с расчетом страховой

(Ф.И.О. полностью / либо название организации)

выплаты согласен, обязуется в дальнейшем не предъявлять претензий к Страховщику по данному страховому случаю.

Подпись _____

«__» _____ 20... г

Приложение 8
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

ТАБЛИЦА БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

(в % от страховой суммы в год)

Условия страхования (страховой риск)	Тариф (в % от страховой суммы)
Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.1.б Правил страхования)	
возрастная категория до 1 года	1,2
возрастная категория от 1 до 18 лет	0,85
возрастная категория от 18 до 30 лет	0,97
возрастная категория от 31 до 45 лет	1,05
возрастная категория от 46 до 55 лет	1,28
возрастная категория старше 55 лет	1,50
Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая (пункт 3.2.1.а Правил страхования) (независимо от возрастной категории)	0,1
В случае если в соответствии с Договором страхования наряду со страховой выплатой по случаю смерти компенсируются расходы на погребение и иные ритуальные расходы, то для таких расходов устанавливается отдельная страховая сумма, а размер страховой премии вычисляется с применением тех же тарифных ставок, что и тарифные ставки по страхованию на случай смерти.	
Телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая (пункт 3.2.2. Правил страхования)	0,30
Переломы Застрахованного Лица в результате несчастного случая (пункт 3.2.3. Правил страхования)	0,29
Ожоги Застрахованного Лица в результате несчастного случая (пункт 3.2.4. Правил страхования)	0,06
Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате	0,16

несчастного случая (пункт 3.2.5.а Правил страхования)	
Временная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.5.б Правил страхования)	0,26
<p>В соответствии с пунктом 10.10. Правил страхования предусмотрена возможность начинать выплаты по нетрудоспособности не с первого, а с более позднего дня (*), а также ограничивать максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности (**). Для определения размеров тарифов для этих случаев страховщик применяет понижающие от 0,2 до 1,0 (для *) и повышающие от 1,0 до 5,0 (для **) коэффициенты.</p>	
Госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного случая (пункт 3.2.6.а Правил страхования)	0,03
Госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.6.б Правил страхования)	0,048
<p>В соответствии с пунктом 10.11. Правил страхования предусмотрена возможность начинать выплаты по госпитализации не с первого, а с более позднего дня (*), а также ограничивать максимальное количество дней оплаты по госпитализации (**). Для определения размеров тарифов для этих случаев страховщик применяет понижающие от 0,2 до 1,0 (для *) и повышающие от 1,0 до 5,0 (для **) коэффициенты.</p>	
Инвалидность застрахованного Лица в результате несчастного случая (пункт 3.2.7.а Правил страхования)	
Страхование взрослых	0,26
Страхование детей (первый вариант выплат)	0,30
Страхование детей (второй вариант выплат)	0,45
Инвалидность Застрахованного Лица в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.7.б Правил страхования)	0,06
Страхование взрослых	0,30
Страхование детей (первый вариант выплат)	0,02
Страхование детей (второй вариант выплат)	0,29
Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая (пункт 3.2.8.а Правил страхования)	2,72
Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.8.б Правил страхования)	3,71

Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая (пункт 3.2.9.а Правил страхования)	0,01
Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.9.б Правил страхования)	0,01
Проведение Застрахованному Лицу хирургической операции в результате несчастного случая (пункт 3.2.10.а Правил страхования)	0,004
Проведение Застрахованному Лицу хирургической операции в результате несчастного случая или болезни (пункт 3.2.10.б Правил страхования)	0,26
Установление наличия у Застрахованного Лица определенной болезни (пункт 3.2.17. Правил страхования)	0,39
Страхование на случай смертельно опасных заболеваний	
Страхование на случай смертельно опасных заболеваний с дополнительной выплатой	
возрастная категория до 18 лет	0,30
возрастная категория от 18 до 30 лет	0,60
возрастная категория от 31 до 45 лет	1,20
возрастная категория от 46 до 55 лет	2,28
возрастная категория старше 55 лет	3,41
Страхование на случай смертельно опасных заболеваний с ускоренной выплатой	
возрастная категория до 18 лет	0,18
возрастная категория от 18 до 30 лет	0,36
возрастная категория от 31 до 45 лет	0,72
возрастная категория от 46 до 55 лет	1,37
возрастная категория старше 55 лет	2,04
Примечание к расчету тарифов по страхованию на случай смертельно опасных заболеваний с ускоренной выплатой. Средний размер выплат для данного условия меньше страховой суммы, потому что в расчете	

тарифов было учтено, что в дальнейшем выплаты по событию «смерть Застрахованного» производиться не будут, то есть реальная выплата по страхованию на случай смертельно опасных заболеваний с ускоренной выплатой будет меньше размера страховой суммы.

Общие положения ко всем расчетам:

При условии страхования в соответствии с пунктом 3.3 Правил страхования, когда Договор страхования заключен с ответственностью по нескольким или одновременно по всем страховым событиям, перечисленным в п. 3.2 Правил страхования, произошедших в результате несчастных случаев и болезней или только несчастных случаев, совокупный страховой тариф не может превышать сумму тарифов, установленных по соответствующим рискам. При этом страховое покрытие не может одновременно распространяться на страховые случаи, указанные в подпунктах а) и б) соответствующих пунктов Правил страхования, а также одновременно по пункту 3.2.7 и пунктам 3.2.9 Правил страхования.

Данные тарифы являются базовыми. К данным базовым страховым тарифам страховщик имеет право применять повышающие от 1,01 до 5,0 или понижающие от 0,01 до 0,99 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (рода деятельности Застрахованного, возраста и пола Застрахованного, состояния здоровья Застрахованного и др.).

При заключении Договора страхования со сроком страхования более года сумма страховой премии, исчисляется, исходя из величины годового страхового тарифа, и равняется сумме годовой страховой премии и доле премии за количество месяцев неполного года, как это предусмотрено Правилами страхования, при этом неполный месяц считается за полный.

Специальные положения о расчете тарифов:

В соответствии с пунктом 3.8. правил страхования предусмотрены различные периоды действия страхового покрытия.

Вышеприведенный расчет тарифов произведен для варианта страхового покрытия «в любой временной период суток (24 часа в сутки)», тарифные ставки для остальных периодов действия страхового покрытия получаются из данных путем применения понижающих коэффициентов от 0,1 до 1,0, основной принцип в выборе значений понижающих коэффициентов – отношения периода действия страхового покрытия в течение суток (в часах) к 24 часам с учетом корректировки на различную интенсивность наступления страховых случаев в определенные периоды действия страхового покрытия.

При расширении срока действия страхового покрытия в соответствии с пунктами 3.4. и 3.5. Правил страхования к данным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,0 до 2,0.

При расширении действия объема страхового покрытия в соответствии с пунктом 4.2. правил страхования к указанным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,0 до 2,0.

При расширении действия объема страхового покрытия в соответствии с пунктом 4.5. правил страхования к указанным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,0 до 3,0.

При расширении действия объема страхового покрытия в соответствии с пунктом 4.6. правил страхования к указанным тарифным ставкам применяются повышающие коэффициенты от 1,0 до 2,0.

Фактор возраста Застрахованного Лица учтен при расчете базовых страховых тарифов, указанных выше.

Для применения поправочных коэффициентов в зависимости от рода деятельности Застрахованного Лица Страховщик применяет следующую Таблицу классификации категорий Застрахованных Лиц по профессиям (родам деятельности):

Категория	Описание профессии	Поправочный коэффициент
I категория	<p><u>Профессии, минимально подверженные риску несчастного случая:</u></p> <p>Служащие, деятельность которых не связана с управлением (за исключением управления на среднем и низшем уровне) или регулярными командировками.</p> <p>Профессии, связанные с использованием приборов и аппаратных средств, не представляющих повышенной опасности (фотографы в студиях, программисты, телефонные операторы)</p> <p>Преподаватели, воспитатели, врачи.</p> <p>Лица, временно или постоянно не работающие: домохозяйки, пенсионеры, учащиеся.</p>	0,01-0,05
II категория	<p><u>Профессии с малым риском несчастного случая.</u></p> <p>Служащие, деятельность которых не связана с управлением (за исключением управления на среднем и низшем уровне), регулярно совершающие командировки (в зависимости от частоты и географии поездок ставка страховой премии может требовать индивидуального согласования).</p> <p>Профессии, связанные с использованием лёгкого ручного труда или преимущественным пребыванием вне помещения.</p> <p>Водители автотранспорта, машинисты поездов.</p>	1,01-1,25
III категория	<p><u>Профессии со средним риском несчастного случая.</u></p> <p>Профессии, непосредственно связанные с процессом производства, использованием машин и механизмов, поднятием тяжестей, Строители, электрики, крановщики. Монтажники, работающие на высоте от 5</p>	1,25-2,0

	метров	
IV категория	<p><u>Профессии с повышенным риском несчастного случая.</u></p> <p>Профессии, связанные с работой в неблагоприятных условиях, использованием опасных механизмов.</p> <p>Управляющие высокого уровня (ставка страховой премии может требовать индивидуального согласования с учётом особенностей).</p> <p>Сотрудники служб безопасности, не носящие оружия.</p>	2,0-2,5
V категория	<p><u>Профессии с высоким риском несчастного случая.</u></p> <p>Лица, работающие в особо неблагоприятных или опасных условиях (под землёй, на высоте от 15 метров, в плавильных цехах).</p> <p>Сотрудники органов внутренних дел, налоговой полиции.</p> <p>Сотрудники служб безопасности, носящие оружие.</p>	2,5-3,0

В случае, если принимаемое на страхование лицо имеет несколько профессий, для определения страховой премии берётся профессия, имеющая большую степень риска.