

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «КРЕДИТ ЕВРОПА ЛАЙФ»**

Приложение №1
к приказу №62 от 07.10.2022

**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. Порядок разрешения споров

ПРИЛОЖЕНИЯ:

- Приложение 1.: ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫХ БОЛЕЗНЕЙ
- Приложение 2.1.: ТАБЛИЦА №1 РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
- Приложение 2.2.: ТАБЛИЦА №2 РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
- Приложение 2.3.: ТАБЛИЦА №3 РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
- Приложение 2.4.: ТАБЛИЦА №4 СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
ЗА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
- Приложение 2.5.: ТАБЛИЦА №5 РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Болезнь (заболевание)

Любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное в течение срока действия страхования сертифицированным медицинским работником на основании объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций, произведенных в течение срока действия 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 Застрахованным лицом, 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 не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, 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

Стационарное лечение Застрахованного лица, производившееся в течение срока действия Договора страхования (Полиса), необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока действия Договора страхования (Полиса) несчастным случаем или болезнью, впервые диагностированной в период действия Договора страхования (Полиса).

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.

Дорожно-транспортное происшествие

событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, с объемом двигателя не менее 100 см. куб., при котором погибли или ранены люди, повреждены

транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

Договор страхования (далее «Страховой полис» или «Полис»)

Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, подписанное Сторонами, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, в порядке и сроки, установленные договором, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (Застрахованного лица), наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая). Заключение Договора страхования может подтверждаться вручением Страхователю Страхового полиса. В этом случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

Заражение

Означает заражение или отравление Застрахованного лица 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, и утратой трудоспособности, являются объектом страхования, либо физическое лицо, относящееся к категории «ребенок» или «дети», в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор страхования.

Занятие спортом на профессиональном уровне

Систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие участие в спортивных соревнованиях и получение Застрахованным лицом в соответствии с контрактом денежного вознаграждения.

Ребенок (Дети) - Застрахованное лицо

Физическое лицо (лица), относящееся к категории «дети». К категории «дети» (далее именуется – «дети») относятся: физическое лицо (лица) в возрасте до 18 лет, если иное не предусмотрено Договором, застрахованное по Договору страхования, а также физическое лицо (лица) в возрасте до 23 лет, если он/она (они) является студентом дневного отделения ВУЗа независимо от того, был ли Договор заключен до достижения физическим лицом (лицами) восемнадцатилетнего возраста или нет. Если физическое лицо (лица) осуществляет трудовую деятельность, не достигнув 18-летнего возраста, то оно (они) относится к категории «дети», при условии, что Договор страхования был заключен в отношении него (них) до начала трудовой деятельности. В любом случае возраст Застрахованного лица, относящегося к категории «дети», на момент окончания срока действия Договора страхования, не может превышать возраста, указанного в Договоре, если такое ограничение применяется в Договоре страхования.

Законные представители Ребенка (Детей) - Застрахованного лица

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации - родители, усыновители, попечители и опекуны.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. Признание лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы, исходя из комплексной оценки состояния его здоровья и степени ограничения жизнедеятельности, в соответствии с классификациями и критериями, утвержденными Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид», в соответствии с требованиями указанными в Классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы

граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, утвержденных в установленном порядке.

Инвалидности Группа

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

а). Первая группа инвалидности, установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы первая группа инвалидности по причине нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

б). Вторая группа инвалидности, установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы вторая группа инвалидности, по причине нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к выраженному ограничению жизнедеятельности.

в). Третья группа инвалидности, установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы третья группа инвалидности, по **причине** нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Категория «ребёнок-инвалид»

Первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни»).

инвалидность в результате несчастного случая - признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования, приведшим к *постоянной потере трудоспособности*

Несчастный случай

Фактически произошедшее, одномоментное, внезапное событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, неподконтрольное Застрахованному лицу, являющееся результатом воздействия внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.), наступившее в течение срока страхования, возникшее непредвиденно, помимо воли Застрахованного лица, повлекшее расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть. К несчастным случаям также относятся пищевые токсикоинфекции, заболевания, полученные в результате укусов иксодовых клещей, укусов животных. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок.

Период ожидания

Период времени, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, происходящим с Застрахованным лицом. Период ожидания может быть установлен как по Договору страхования (Полису) в целом, так и по отдельным рискам.

Полисные условия

Специальные Правила страхования, составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному типу (виду) Договоров страхования (Полисов), сегменту потребителей

страховых услуг, программе страхования и т.п. и отражающие условия страхования, а именно: 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.

Период охлаждения

Период времени, начинающийся со дня заключения Договора страхования (Полисе), в течение которого Страхователь вправе отказаться от заключенного Договора страхования (Полиса), а Страховщик обязан вернуть уплаченную страховую премию в порядке, установленном в разделе 10 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное.

Телесные повреждения

Внезапные нарушения физической целостности организма Застрахованного лица, предусмотренные таблицей «Телесных повреждений» (Приложение 2.1. к Правилам), произошедшее в течение Срока действия Договора страхования (Полиса) вследствие несчастного случая.

Срок страхования

Определенный Договором страхования срок его действия. Если иное не установлено договором страхования срок страхования начинает течь с момента уплаты страховой премии.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, предприниматель без образования юридического лица или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования от несчастных случаев и болезней.

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 о страховании третьих лиц в пользу последних (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 – предприниматели без образования юридического лица заключают со Страховщиком Договоры страхования как в свою пользу, так и договоры страхования третьих лиц в пользу последних (Застрахованных лиц). Для Страхователей – предпринимателей без образования юридического лица применяются положения настоящих Правил, относящиеся:

а) к Страхователям – физическим лицам, если предприниматель без образования юридического лица заключает со Страховщиком Договор страхования в свою пользу, либо

б) к Страхователям – юридическим лицам, если предприниматель без образования юридического лица заключает со Страховщиком Договор страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц).

Страховое возмещение

денежная компенсация, выплачиваемая застрахованному лицу и/или выгодоприобретателю при наступлении в размере, предусмотренном условиями настоящих Правил страхования и Договором страхования.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии 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 может осуществляться единовременными или периодическими платежами.

Страховой взнос

Часть страховой премии при уплате её в рассрочку.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому событию отдельно и (или) по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

Страховой риск

Предполагаемое событие в жизни Застрахованного лица, предусмотренное Договором, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховой случай

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

Страховые тарифы

Страховые тарифы - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, характера страхового риска и условий заключения Договора. Страховой тариф рассчитывается как произведение базового страхового тарифа и коэффициентов, зависящих от пола, возраста, профессиональной принадлежности Застрахованного, рода его деятельности, периода действия Договора, увлечений, образа жизни Застрахованного, объема страхового покрытия, результатов медицинского освидетельствования, численности группы.

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Кредит Европа Лайф», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

Смерть

прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Утрата трудоспособности

Неспособность Застрахованного лица к оплачиваемому труду.

Виды Утраты трудоспособности:

а). Постоянная полная утрата трудоспособности

нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями или последствиями несчастных случаев.

б). Постоянная частичная утрата трудоспособности

нарушение здоровья Застрахованного лица, вызванное телесными повреждениями организма Застрахованного лица, предусмотренными в Таблице страховых выплат при постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение 2.2 к Правилам), которые официально установлены и признаны постоянными, то есть лицо на протяжении всей жизни не будет иметь способности к

оплачиваемому труду, произошедшее в течение Срока действия Договора страхования (Полиса).

в). Временная утрата трудоспособности

нарушение здоровья Застрахованного лица, вызванное телесными повреждениями организма Застрахованного лица которые официально установлены и признаны временными, то есть лицо на протяжении определенного ограниченного времени не будет иметь способности к оплачиваемому труду, произошедшее в течение Срока действия Договора страхования (Полиса).

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 вмешательство

Хирургическая операция или другие хирургические манипуляции на организме Застрахованного лица, необходимые для излечения телесных повреждений и/или болезни, полученных/диагностированных впервые в течение Срока действия Договора страхования (Полиса)

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 и действующему законодательству Российской Федерации.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Кредит Европа Лайф» (далее именуемое Страховщик) заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту Договоры страхования) с дееспособными физическими лицами, предпринимателями без образования юридического лица 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 самого Страхователя или других указанных в Договоре физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными лицами.

1.3. Страховщик заключает Договоры страхования со Страхователями – физическими лицами (индивидуальные 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 – предпринимателями без образования юридического лица 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, Договорам страхования, заключенным 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 болезней (далее по тексту Страхование СОБ) осуществляется в соответствии с Дополнительными условиями – Приложение 1 к настоящим Правилам.

1.8. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, 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, не запрещенные действующим законодательством, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора, закрепив это в тексте Договора страхования.

1.9. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору или указана ссылка на официальный сайт Страховщика в сети Интернет, где размещены Правила. Вручение или ознакомление Страхователя с Правилами страхования при заключении Договора удостоверяется соответствующей записью в Договоре.

1.10. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования или Выдержки из Правил, страховые программы к отдельному Договору 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. Такие Полисные условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору страхования или указана ссылка на официальный сайт Страховщика в сети Интернет, где размещены Правила и являются его неотъемлемой частью.

1.11. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, 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 не противоречащие законодательству **имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая.**

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования (Полисом) или законом, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования (Полисом) срока действия Договора страхования (Полиса), за исключением

случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил:

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 (далее - «смерть Застрахованного лица»).

б) в результате ДТП в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «смерть в ДТП») Застрахованного лица»).

в) в результате несчастного случая или болезни в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее - «смерть Застрахованного лица»).

3.2.2. Инвалидность Застрахованного лица:

а) в результате несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил.

б) в результате ДТП в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «смерть в ДТП») Застрахованного лица»).

в) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил.

Данное покрытие не применяется при страховании детей.

Признание Застрахованного лица инвалидом осуществляется федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главным бюро медико-социальной экспертизы, а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро.

Признание Застрахованного лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма Застрахованного лица на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Инвалидность Застрахованного лица признается страховым случаем, если:

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

- имеются достаточные основания считать, что Застрахованное лицо не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности, либо видом деятельности, определенным Договором страхования. 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.

3.2.3. Травмы (Телесные повреждения) Застрахованного лица в результате несчастного случая, описанные в соответствующих Таблицах №1 и №5 размеров страховых выплат (Приложения 2.1. и 2.5 к настоящим Правилам), указанные в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «телесные повреждения Застрахованного лица»).

При страховании детей применяются Таблица №1 (Приложение 2.1. к настоящим Правилам) и Таблица №2 (Приложение 2.2. к настоящим Правилам), указанные в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил.

3.2.4. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица – неспособность Застрахованного

лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени:

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (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 (далее - "временная нетрудоспособность Застрахованного лица").

Данный страховой риск не применяется при страховании детей.

3.2.5. Постоянная полная утрата трудоспособности (с присвоением I группы инвалидности) Застрахованным Лицом:

Присвоение при проведении медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу максимальной степени неспособности к труду (т.е. неспособность Застрахованного лица обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности), либо видом деятельности, определенным Договором страхования).

а) в результате несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил.

б) в результате ДТП в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил.

в) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил.

Полная постоянная 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.

Данное покрытие не применяется при страховании детей.

3.2.6. Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности Застрахованным Лицом:

а) установленная ему в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года в **результате последствий несчастного случая**, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»).

б) установленная ему в соответствии с законодательством РФ на срок не менее 1 года, если непосредственной *причиной этого явилась болезнь* Застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые по соглашению Страховщика и Страхователя не являются страховыми случаями (далее страховой риск/случай «Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни»).

3.2.7. Увечья (Частичная постоянная нетрудоспособность) Застрахованного лица, телесные повреждения, описанные в соответствующей Таблице № 3 выплат (Приложение 2.3.) и указанные в Договоре страхования, которые официально установлены и признаны медицинскими учреждениями, и которые будут длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного лица:

а) в результате несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (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 (далее – «*частичная нетрудоспособность Застрахованного лица*»).

Данный страховой риск не применяется при страховании детей.

3.2.8. Госпитализация Застрахованного лица:

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «госпитализация Застрахованного лица»).

б) в результате несчастного случая или болезни, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил (далее – «госпитализация Застрахованного лица»).

3.2.9. 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 Таблице №4 (Приложение 2.4. к настоящим Правилам), 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.

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 Таблице №4 (Приложение 2.4. к настоящим Правилам), далее – «хирургическая операция Застрахованному лицу».

3.2.10. Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасной болезни (СОБ) 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.

3.3. Договор страхования может быть заключен на случай наступления одного, сразу нескольких или одновременно всех страховых событий, перечисленных в п. 3.2, произошедших в результате несчастных случаев и болезней или только несчастных случаев. При этом, один договор страхования не может быть заключен одновременно на случаи наступления событий, указанных в подпунктах, а) и б) соответствующих пунктов настоящих Правил, а) и в) в пунктах 3.2.1. и 3.2.2.), а также одновременно по пунктам 3.2.3. и 3.2.7. и пунктам 3.2.5. и 3.2.6. настоящих Правил.

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, однако несчастный случай или болезнь, вследствие которого такие события наступили, произошли в период срока действия такого Договора. 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. 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.

3.6. Страховщик вправе прилагать к Договору страхования (Полису) выписку из настоящих

Правил (Полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе или программам страхования, на основе которых заключен Договор страхования.

3.7. 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.

3.8. В отношении страховых случаев, указанных в пунктах 3.2.8. – 3.2.10. настоящих Правил, Договором страхования может быть предусмотрена временная франшиза.

3.9. 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. 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: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (стрессы, нервные перегрузки, курение, употребление алкоголя, малоподвижный образ жизни и т.д.), но не ограничиваясь вышеназванными.

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, не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий:

- Застрахованное лицо находилось под воздействием алкоголя (независимо от степени опьянения), наркотических или токсических средств, не относящихся к лекарствам, принимавшимся по

назначению квалифицированного врача.

- 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,
- стало следствием длительного употребления алкоголя, наркотических или токсических веществ, приведшего к развитию нарушений состояния здоровья или смерти.
- 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,
- во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении 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.
- Не является страховым случаем инвалидность, установленная по переосвидетельствованию
- Не является страховым случаем пищевая токсикоинфекция (ботулизм, сальмонеллез, дизентерия, шигеллез, клебсиелез, иерсиниоз и др.).

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

4.2.1. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (профессиональный спорт), включая соревнования, тренировки и попытки установить рекорд;

4.2.2. Занятия Застрахованным лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья.

• К опасным видам спорта, в целях настоящих Правил относятся: самолетный спорт, вертолетный спорт, парашютный спорт, воздухоплавательный спорт, дельталетный спорт, автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, альпинизм, скалолазание, горнолыжный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, сноуборд, скейтбординг, скайбординг, бобслей, фристайл, дайвинг, подводное ориентирование, подводная охота, акватлон (подводная борьба, борьба в ластах), парусный спорт, водно-моторный спорт, воднолыжный спорт, рафтинг, гребной слалом, велоспорт-ВМХ, велоспорт-маунтинбайк, конный спорт, футбол, хоккей, бейсбол, американский футбол, спортивное ориентирование, спортивный туризм (горный, лыжный, водный и т.д.) 4-6 категории сложности, айкидо, армейский рукопашный бой, бокс, вольная борьба, восточное боевое единоборство, греко-римская борьба, джиу-джитсу, дзюдо, капоэйра, каратэ, кикбоксинг, киокусинкай, комплексное единоборство, рукопашный бой, самбо, тайский бокс, тхэквондо, универсальный бой.

• К видам деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья, в соответствии с настоящими Правилами, относятся: спелеология, охота, родео, поло (конное поло), зорбинг, паркур, бейсджампинг, банджиджампинг, апноэ (фридайвинг), кайтсерфинг.

4.2.3. Перелета Застрахованного лица в качестве пилота или пассажира любого воздушного судна, или летательного аппарата по договору авиаперевозки, заключенному 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,

4.2.4. Поездки или управления Застрахованным лицом транспортным средством категории «А» с объемом двигателя более 125 см. куб.

4.2.5 работы Застрахованного лица, связанной с повышенным риском (облучением, работой с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работой на высоте, под землей, под водой, работой на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассацией, испытаниями и т.п.);

4.2.6. нарушения Застрахованным требований по охране труда и обеспечению безопасности труда, нарушение Застрахованным лицом норм и правил техники безопасности, находящегося в прямой или косвенной причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.2.7. ДТП, если оно произошло в результате нарушения Застрахованным Правил дорожного движения;

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, независимо от степени опьянения

- любой болезнью, 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, психических 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 и/или амбулаторного лечения и/или были диагностированы до заключения Договора страхования

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховыми случаями не признаются и не покрываются страхованием случаи, наступившие в результате:

4.4.1. психического или нервного заболевания Застрахованного лица или потери сознания вследствие параличей, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным Договором страхования);

4.4.2. возникших по любой причине (включая медицинские манипуляции) заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления Договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления Договора страхования в силу;

4.4.3. проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания **врача**, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия страхового покрытия);

4.4.4. выполнения опасной работы Застрахованным за пределами профессиональной компетенции;

4.4.5. правомерных действий органов МВД, ФСБ, ФСО, МЧС, иных государственных силовых структур.

4.5. 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.

4.6. 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 или косвенно связанных с:

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

4.7. По особому соглашению сторон, предусмотренному договором страхования (в иных случаях является исключением из страхового покрытия), Страховщик может проводить страхование на случай:

4.7.1. Инфекционных заболеваний, кроме венерических, токсоинфекций, сальмонеллеза и т.п., дизентерии.

4.7.2. Внезапно возникших тяжелых заболеваний: рак, инфаркт миокарда почечная недостаточность, аортокоронарное шунтирование, трансплантация жизненно важных органов, хирургическое лечение заболеваний аорты, пересадка клапанов сердца / хирургия кс, баллонная ангиопластика и коронарное стентирование, коронарная дилатация, коронарная или лазерная атерэктомия, апластическая анемия или злокачественная анемия, ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности, ВИЧ-инфицирование вследствие переливания крови, полиомиелит, паралич, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, мышечная дистрофия, заболевания мотонейронов, бактериальный менингит, болезнь Альцгеймера, потеря зрения, потеря слуха, потеря речи, доброкачественная опухоль головного мозга, нейрохирургическое лечение заболеваний центральной нервной системы, артерий головного мозга, кома, апаллический синдром или вегетативное состояние, обширные ожоги, потеря конечностей, тяжелая травма головы, энцефалит, молниеносный вирусный гепатит, терминальная стадия заболевания печени, системная красная волчанка, ревматоидный артрит, кардиомиопатия, терминальная стадия заболевания легких, сахарный диабет (I тип, инсулинозависимый), лучевая болезнь, первичная легочная гипертензия, прогрессирующая или системная склеродермия, туберкулез, гранулематоз (гранулематоз Вегенера), идиопатический фиброзирующий альвеолит и д.р.

4.8. 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, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата 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 любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

4.9. Страховщик в любом случае освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами в случае самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц и(или) к этому времени Договор страхования действовал более двух лет.

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

4.11. 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.

4.12. 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.

4.13. 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.

4.14. 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. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая.

Страховая сумма служит базой при определении размера страховой премии, подлежащей уплате Страхователем по договору страхования

5.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению при заключении договора.

5.3. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5.4. Общая страховая сумма по коллективному договору равна сумме всех страховых сумм по каждому Застрахованному лицу.

5.5. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору страхования.

5.6. В договоре страхования в пределах страховой суммы стороны могут устанавливать предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) на один страховой случай. Если в Договоре установлен лимит ответственности по одному страховому событию, то сумма страховых возмещений по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым событием, не может превысить этого лимита.

Лимит ответственности может устанавливаться:

- в процентах от страховой суммы;
- в процентах от суммы страховой выплаты;
- в абсолютной денежной величине;
- по количеству дней нетрудоспособности;
- по рискам (всем или единичным);
- по территориям страхования;
- иным образом.

5.7. Договором может быть предусмотрено частичное освобождение Страховщика от выплаты страховой суммы, не превышающей определенного размера - франшиза.

5.8. Франшиза может устанавливаться как условной, так и безусловной.

5.9. При установлении в договоре страхования условной франшизы страховая выплата осуществляется лишь в случае, если сумма расчетной страховой выплаты превышает размер франшизы.

5.10. При установлении в договоре страхования безусловной франшизы из страховой выплаты вычитается величина безусловной франшизы.

5.11. Если одним страховым событием вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

5.12. Как условная, так и безусловная франшиза может устанавливаться:

- в процентах от страховой суммы;
- в процентах от суммы страховой выплаты;
- в абсолютной денежной величине;
- по количеству дней нетрудоспособности;
- по рискам (всем или единичным);
- по территориям страхования;
- иным образом.

5.13. Страхователь и Страховщик вправе в период действия Договора страхования по согласованию сторон изменить страховую сумму и (или) расширить/сократить перечень предоставляемых услуг, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. 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.

5.14. 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 или в условных денежных единицах, 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. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

6.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы. Страховщик вправе при определении размера тарифной ставки использовать повышающие и понижающие коэффициенты, экспертно определяемые в зависимости от состояния здоровья Застрахованного, вида профессиональной деятельности, а также иных факторов, влияющих на степень страхового риска.

6.3. Для работников разных категорий и производств одной и той же организации могут быть установлены разные размеры страховых сумм и страховых взносов.

6.4. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами или безналичными платежами. Порядок уплаты страховой премии (взносов) определяется в Договоре страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или первый ее взнос (при уплате в рассрочку) в 5-дневный срок (если иное не предусмотрено Договором страхования) после подписания Договора страхования.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

- *при наличной оплате* - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика;

- *при безналичной оплате* - день поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика.

6.5. 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.

6.6. В случае неисполнения Страхователем обязательства по оплате страховой премии (очередного страхового взноса) в размере и сроки, предусмотренные Договором страхования, Договор считается расторгнутым по соглашению сторон без заключения каких-либо письменных соглашений к договору страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в качестве даты уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), уплата которой (которого) просрочена, если Стороны не договорились об отсрочке уплаты взноса. Денежные средства, уплаченные после 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования в качестве даты уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их.

6.7. При оплате страховой премии в рассрочку (страховыми взносами), или страховой случай наступил до даты, указанной в Договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса Страховщик вправе уменьшить размер страховой выплаты на сумму очередного страхового взноса, подлежащего оплате.

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. 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.

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

подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

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 (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный Договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора (полиса) в течение периода действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Договора (полиса).

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.

7.7. 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 означает что стороны не согласовали все существенные условия Договора страхования и такой Договор страхования является незаключенными, также эти обстоятельства являются основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным и/или незаключенным и влечет отказ в признании заявленного случая страховым и в выплате страхового возмещения по Договору страхования.

7.8. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты – Выгодоприобретателя, в соответствии с законодательством РФ

7.9. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя по Договору личного 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 выплате страхового возмещения.

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, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

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 выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

7.10. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. 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. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, все заявления и извещения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь в процессе исполнения Договора страхования (Полиса), должны производиться в письменной форме по адресам и иным контактным данным Сторон, содержащимся в Страховом полисе или в уведомлениях, которые Стороны направляют друг другу в связи с изменениями контактной информации в порядке, установленном настоящими Правилами страхования.

При изменении контактных данных Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней уведомить об этом Страховщика путем направления письменного уведомления с курьером или посредством почтовой связи; в противном случае Страхователь несет риск любых неблагоприятных последствий, вызванных неуведомлением / несвоевременным уведомлением.

Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней уведомляет Страхователя об изменении своих контактных данных (в т. ч. адреса места нахождения, телефона) посредством размещения обновленной информации на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Если иное не установлено законом или Договором страхования, Страховщик вправе направлять Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) сообщения посредством электронной почты по адресу, указанному Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в имеющихся у Страховщика документах. В таком случае сообщение считается направленным надлежащим образом, если можно достоверно установить, от кого исходило сообщение и кому оно адресовано.

7.12. Если в Договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в Договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо Договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте страховщика в сети «Интернет», либо страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный страхователем адрес электронной почты или путем вручения страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

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

– при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, уплаты страхового взноса Страховщику (его представителю), если Договором не предусмотрено иное;

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

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

- 7.15. Действие Договора страхования прекращается в случае:
- 7.15.1. истечения срока его действия;
 - 7.15.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;
 - 7.15.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные Договором сроки, если Договором страхования не предусмотрено иное;
 - 7.15.4. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом (за исключением случая перехода прав и обязанностей Страхователя к третьему лицу);
 - 7.15.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующими законодательными актами Российской Федерации;
 - 7.15.6. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;
 - 7.15.7 по соглашению Сторон
 - 7.15.8. В случае сообщения 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
 - 7.15.9 по инициативе Страхователя путем направления письменного заявления об отказе от Договора страхования (Полиса) в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (далее – в «Период охлаждения») независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;
– в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
- 7.16. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относится гибель Застрахованного лица (лиц) по причинам иным, чем наступление страхового случая
- При досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, а также при расторжении Договора страхования по соглашению Сторон, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 7.17. При расторжении договора страхования по соглашению Сторон, Стороны обязаны уведомить друг друга о намерении досрочного прекращения Договора страхования не позднее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное.
- 7.18. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 7.19. Изменение и расторжение сторонами Договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским законодательством Российской Федерации.
- 7.20. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации.
- 7.21. В случае признания Договора страхования недействительным каждая из Сторон обязана возвратить другой Стороне все полученное по нему, если иные последствия недействительности Договора не предусмотрены действующим законодательством.
- 7.22. Если в случае коллективного страхования при увольнении работника Договор в отношении него расторгается, то часть страховых взносов, приходящихся на него за не истекший срок договора, за вычетом понесенных расходов, возвращается Страхователю, если иное не предусмотрено Договором страхования

7.23. Порядок возврата страхователю – физическому лицу уплаченной страховой премии, в случае отказа страхователя от Договора страхования.

7.23.1. В случае досрочного прекращения Договора страхования (Полиса) на основании п. 7.15.9. Правил страхования по письменному заявлению Страхователя об отказе от Договора страхования в «период охлаждения» и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (Полису), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае если Страхователь отказался от Договора страхования в «период охлаждения», но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала срока действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Возврат Страхователю страховой премии осуществляется по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 дней со дня его заключения, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

7.23.2 В случае досрочного прекращения Договора страхования (Полиса) на основании п. 7.15.1 – 7.15.8 страховая премия не возвращается.

7.24. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8. Права и обязанности Сторон.

8.1. Страховщик имеет право:

- проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;
- провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья;
- давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых событий;
- при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии соразмерно увеличению страхового риска;
- самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего страхового события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций;
- отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае: возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами; изменения рода занятий Застрахованного, если данное изменение явилось причиной наступления страхового события, отсутствия документов и сведений, необходимых для установления причин, характера страхового события, и его связи с наступившими последствиями, либо предоставления Страхователем (Застрахованным) недостоверных сведений о страховом событии.

8.2. Страховщик обязан:

- ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить Страхователю экземпляр Правил, дополнительных условий и иных материалов, если они являются неотъемлемой частью договора страхования, при заключении договора страхования. Правила страхования, выдержки или условия

страхования, сформированные на основе положений настоящих Правил страхования, относящиеся к конкретному страховому продукту (программе страхования) и на основе которых заключен договор страхования, могут быть вручены Страхователю, в том числе путем информирования об адресе размещения Правил страхования на сайте Страховщика в информационно-коммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил страхования, выдержек, условий страхования на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD-диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-носители и т.п.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил, выдержек или условий страхования, сформированных на основании них.

- предоставить до заключения договора страхования любому обратившемуся лицу без исключений информацию:

- о полном и сокращенном наименовании страховой организации,

- об используемом Страховщиком знаке обслуживания (при наличии), о номере и дате выдачи лицензии на право осуществления страховой деятельности;

- о членстве в саморегулируемой организации (включая информацию о дате приема в члены саморегулируемой организации), об исключении из саморегулируемой организации (включая информацию о дате исключения из саморегулируемой организации), и текст Базового стандарта защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации, утвержденный Решением Комитета финансового надзора Центрального Банка Российской Федерации (Протокол № КФНП-24 от 9.08.2018 г.) в действующей редакции;

- об адресе места нахождения Страховщика и его офисов с указанием их назначения, о контактном телефоне, по которому осуществляется связь со Страховщиком, об адресе официального сайта;

- о фамилиях, именах и отчествах членов совета директоров (наблюдательного совета), о лицах, занимающих должность единоличного исполнительного органа (членах коллегиального исполнительного органа), о лицах, занимающих должность главного бухгалтера;

- о страховой группе, в состав которой входит Страховщик (при наличии);

- о перечне осуществляемых Страховщиком видов страхования;

- об органе, осуществляющем полномочия по контролю и надзору за страховой деятельностью страховых организаций (с указанием ссылки на сайт или официальный адрес);

- о способах и адресах для направления обращений получателей страховых услуг Страховщику, в органы, осуществляющие полномочия по контролю и надзору за деятельностью страховых организаций, в саморегулируемую организацию, а также в орган досудебного рассмотрения споров (при наличии);

- о способах защиты прав получателей страховых услуг, включая информацию о наличии возможности и способах досудебного урегулирования спора, в том числе о процедуре медиации (при ее наличии);

- иную информацию, размещение которой предусмотрено законодательством Российской Федерации, с учетом требований к месту ее размещения;

- предоставить потенциальному Страхователю для ознакомления при заключении с ним договора страхования (при обращении с намерением заключить договор страхования) следующую информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а

также о действиях Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного лица, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного Страхователем заявления о заключении договора страхования с уведомлением Страхователя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений Страхователя/Выгодоприобретателя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

- о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении договора страхования (в случаях, предусмотренных положениями налогового законодательства Российской Федерации) в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

Информация, указанная в абзацах 2-4 настоящего пункта доводится до Страхователя в устной, бумажной или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет. При этом размещение указанной информации на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика.

По требованию Страхователя Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования, указанной в абзаце 4 настоящего пункта.

- проинформировать Страхователя о способах и порядке подачи Страховщику письменного или устного заявления о заключении договора страхования, о необходимости ознакомления с Правилами страхования и договором страхования.

- при признании произошедшего события страховым случаем, произвести страховую выплату в установленный настоящими Правилами страхования и/или договором страхования срок, при условии выполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) встречных и обусловленных обязательств в соответствии с настоящими Правилами страхования и договором страхования.

- известить Страхователя об отказе в страховой выплате, если имеются основания для отказа, в сроки, указанные в настоящих Правилах страхования.

- не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ, обеспечивать конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя, при их обработке (в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006).

- при обеспечении защиты информации, полученной при осуществлении страховой деятельности, включая обеспечение целостности указанной информации, ее доступности и конфиденциальности,

защите персональных данных Страхователей (Выгодоприобретателей), соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами.

- запросить предоставление документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты в случае, если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату.

- предоставить по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования, за исключением информации, не подлежащей разглашению.

- принять заявление Страхователя о возврате уплаченной страховой премии (части страховой премии) в случае расторжения договора страхования или отказа Страхователя от договора страхования. Страховщик обязан обеспечить прием заявления одним из способов:

- в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном Страховщиком офисе;
- посредством почтовой связи;
- через личный кабинет (при наличии);
- через третье лицо, действующее по поручению Страховщика от его имени и за его счет при заключении договора страхования, если это предусмотрено договором Страховщика с указанным третьим лицом.

- зафиксировать осуществление действий, указанных в абзацах 2 и 4 настоящего пункта любым из следующих способов:

- подписью Страхователя,
- проставлением Страхователем специальных отметок (подтверждений) в электронной форме на официальном сайте Страховщика или в личном кабинете,
- аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой Страховщиком с согласия Страхователя в офисе или ином месте совершения действия, связанных с осуществлением страховой деятельности,
- иным способом, предусмотренным законом или согласованным со Страхователем.

- исключить препятствия к осуществлению Страхователем (Выгодоприобретателем) аудиозаписи, видео- или фотосъемки процесса взаимодействия Страховщика со Страхователем/Выгодоприобретателем и документов, связанных с оказанием страховых услуг непосредственно Страхователю (Выгодоприобретателю) в местах, предназначенных для обслуживания Страхователей (Выгодоприобретателей) (заключения договоров страхования, приема документов о признании события страховым случаем), если Страхователь/Выгодоприобретатель уведомил работника Страховщика о соответствующем намерении до начала осуществления записи и (или) съемки.

- проинформировать Страхователя при заключении договора страхования об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования или настоящих Правил, а также своевременно проинформировать Страхователя об изменениях таких адресов на официальном сайте и непосредственно при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Выгодоприобретателя).

- внести в договор страхования изменения в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба.

- возместить расходы, произведенные Страхователем при наступлении страхового случая для предотвращения или уменьшения ущерба имуществу, если такие расходы были согласованы со Страховщиком, и не превышают установленную договором страхования сумму.

- не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе) и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
- исполнять иные обязанности, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами страхования.

8.3. Страхователь имеет право:

- требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
- на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;
- заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц на любой срок, в том числе и на период выполнения определенных работ (оказания услуг), осуществления поездки, отдыха и т.д.
- до заключения договора страхования (страхового полиса) получать от Страховщика информацию, указанную в п. 8.2 Правил страхования.
- бесплатно один раз в течение срока действия договора страхования получить дубликат договора страхования и/или страхового полиса в случае его утраты.
- получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.4. Страхователь обязан:

- при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска; при краткосрочном характере действия договора страхования (на время выполнения работ (оказания услуг), отдыха, поездки и т.п.) сообщить Страховщику необходимую информацию и представить по его требованию соответствующие документы, связанные с его деятельностью (родом занятий, отдыхом и т.п.) в течение всего времени страхования;
- уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования;
- соблюдать установленные и общепринятые правила и нормы безопасности, воздерживаться от совершения действий, которые могут повлечь неблагоприятные обстоятельства для здоровья и сохранения трудоспособности, принять возможные меры к предотвращению увеличения вреда здоровью, причиненного несчастным случаем, добросовестно выполнять рекомендации лечащего врача.
- в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.
- сообщить Страховщику о прекращении трудовых отношений с Застрахованным;
- соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;
- в случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью в срок не позднее 5 (пяти) дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в выплате страховой суммы, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

8.5. Застрахованное лицо имеет право:

- требовать от Страхователя назначения (замены) Выгодоприобретателя по усмотрению Застрахованного;
- заменить Выгодоприобретателя в период действия договора страхования, за исключением случаев, когда Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения;

–запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия договора страхования;

–при наступлении страхового события требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу;

–в случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица в порядке, предусмотренном действующем законодательством Российской Федерации, обращаться к Страховщику с предложением о переоформлении договора страхования

8.6. *Застрахованное лицо обязано:*

–при наступлении страхового события, связанном с причинение среда его здоровью, незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

–сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику в срок не позднее 5 (пяти) календарных дней с момента наступления страхового события;

–представить запрошенные Страховщиком необходимые документы, связанные с исполнением настоящего договора, и ответить на вопросы Страховщика.

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

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил страхования.

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 производится единовременно в следующем порядке:

9.3.1. Страховая выплата производится 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 3.2.2-3.2.10 настоящих Правил страхования, если такие случаи повлекли за собой наступление смерти Застрахованного лица.

9.3.2. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, в случае если последствия несчастного случая или болезнь Застрахованного лица обусловили наступление с ним последовательности событий, указанных в п.3.2. Правил страхования, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховых выплат, ранее произведённых Страховщиком в связи с последствиями данного несчастного случая или данной болезнью.

9.3.3. Если страховая сумма Застрахованному лицу была установлена отдельно по включенному в договор страхования страховому риску, связанному со смертью Застрахованного лица (п.3.2.1. Правил страхования), то страховая выплата производится в размере 100% от этой страховой суммы с учетом положений п. 9.3.2. Правил страхования.

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

9.4. При наступлении страхового случая **«Травмы (телесные повреждения Застрахованного лица)»** страховая выплата осуществляются, в зависимости от условий Договора, согласно Таблице

№1 или Таблице №5 размеров страховых выплат (Приложение 2.1. и 2.5. к настоящим Правилам).

Применительно к страхованию детей при наступлении страхового случая *«Травмы (телесные повреждения Застрахованного лица)»* страховые выплаты осуществляются согласно Таблицам №1 и №2 размеров страховых выплат (Приложения 2.1. и 2.2. к настоящим Правилам).

9.4.1. При наступлении страхового случая *«Увечья (Частичная постоянная нетрудоспособность)» Застрахованного лица*, страховая выплата осуществляется согласно Таблице № 3 выплат (Приложение 2.3.)

9.5. При наступлении страхового случая *«Инвалидность Застрахованного лица»* страховые выплаты осуществляются одновременно в следующем размере:

- при установлении инвалидности I группы в результате несчастного случая или болезни выплачивается от 80% до 100 % страховой суммы.

- при установлении инвалидности II группы в результате несчастного случая или болезни выплачивается от 0% до 80% страховой суммы.

- при установлении инвалидности III группы в результате несчастного случая или болезни выплачивается от 0% до 50% страховой суммы.

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.

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

а) если ребенок остается с присвоенной ему категорией «ребенок-инвалид» в течение одного года, - единовременная выплата осуществляется в размере 0 - 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 единовременная выплата осуществляется в размере 0 - 80% от страховой суммы, установленной по Договору страхования,

в) если ребенок остается с присвоенной ему категорией «ребенок-инвалид» до 18 лет, - единовременная выплата осуществляется в размере 50 - 100% 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. При наступлении страхового случая *«Постоянная полная утрата трудоспособности»* с присвоением инвалидности I группы в результате несчастного случая или болезни выплачивается 100 % страховой суммы.

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.

9.8. При наступлении страхового случая, предусмотренного риском *«Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»* и/или *«Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате заболевания»* (п.3.2.6. Правил страхования), размер страховой выплаты может определяться по одному из ниже приведенных вариантов, применение которого оговорено в договоре страхования:

- 100 % страховой суммы, если Застрахованное лицо утратило профессиональную трудоспособность на 60 % и более, если иной процент утраты профессиональной трудоспособности не установлен в договоре страхования;

- в определенном проценте от страховой суммы, при этом данный процент соответствует проценту утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности.

При заключении договора страхования по соглашению Сторон в нём может устанавливаться отсрочка по принятию решения о страховой выплате.

При наступлении страхового случая **«Частичная постоянная нетрудоспособность Застрахованного лица»** страховая выплата осуществляется в размере, предусмотренном Таблицей №3 размеров страховых выплат (Приложение 2.3. к настоящим Правилам), в зависимости от того, какой из пунктов или какие из пунктов применяются согласно условиям Договора страхования. Выплата осуществляется одновременно по факту подтверждения Застрахованным лицом факта частичной постоянной нетрудоспособности. При этом, если это предусмотрено Договором, 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 **«Временная нетрудоспособность**

Застрахованного лица» страховая выплата осуществляется в размере указанного в Договоре страхования процента от страховой суммы за каждый день подтвержденной нетрудоспособности, начиная с 7-го или другого дня болезни, но не более чем за 90 (девяносто) дней и не более страховой суммы, установленной в Договоре страхования для указанного риска.

9.10. 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.

9.11. При наступлении страхового случая **«Хирургическая операция Застрахованному лицу»** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей №4 размеров страховых выплат (Приложение 2.4. к Правилам страхования).

9.12. Порядок осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая **«Первичное диагностирование у Застрахованного лица смертельно опасной болезни (СОБ)»** устанавливается в Приложении 1 к настоящим Правилам.

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

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

9.14.1. 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.

9.14.2. 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.

9.14.3. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом

(Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

9.14.4. 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.

9.14.5. 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.

9.15. 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 9.18 настоящих Правил страхования, а также любых иных предусмотренных Договором страхования сведений и документов, запрошенных Страховщиком в установленном законом порядке и подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

9.16. Договором страхования, предусматривающим наступление событий **«Инвалидность 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.

9.17. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

9.17.1. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

9.18. Для получения страховой выплаты Страхователь/Застрахованное лицо/Выгодоприобретатель предоставляет Страховщику следующие документы: заявление по установленной Страховщиком форме, договор (полис) страхования, документ, удостоверяющий личность (паспорт):

9.18.1. При реализации рисков «Постоянная полная утрата трудоспособности», «Инвалидность» в результате болезни:

1) - Заверенная копия Справки из филиала Бюро медико-социальной экспертизы о присвоении группы инвалидности.

2) - Акт освидетельствования (Филиал Бюро МСЭ). Документ на 4-х листах, заверенный данным лечебным учреждением.

3) - Копия Направления на МСЭ (форма 088/у-06) (документ, выданный больницей, поликлиникой, онкологическим диспансером или другим медицинским учреждением заверенный данным лечебным учреждением) и обратный талон к нему.

4) - Копия амбулаторной карты или выписки из амбулаторной карты по месту жительства (заверенная данным лечебным учреждением).

5) - Копия возвратного талона из Бюро МСЭ, которая направляется в медицинское учреждение, направившее застрахованного на освидетельствование и присвоение ему группы инвалидности.

6) - Копия стационарной карты или Выписки из стационарной карты (истории болезни)

(заверенная данным лечебным учреждением).

- 7) - Справка из лечебного учреждения или копия, заверенная данным лечебным
- 8) учреждением, с указанием диагноза, по которому была установлена инвалидность.
- 9) - Копия программы реабилитации/абилитации инвалида (где указано, какое ЛУ направило застрахованного на освидетельствование для присвоения группы инвалидности).
- 10) - Копия амбулаторной карты или выписки из амбулаторной карты (заверенная данным лечебным учреждением).

9.18.2. При реализации риска «Смерть» в результате болезни:

- 1) - Копия свидетельства о смерти нотариально заверенная или оригинал с которого снимается копия сотрудником отдела урегулирования претензий и заверяется сотрудником отдела урегулирования претензий.
- 2) - Копия Справки о смерти и/или копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти.
- 3) - Копия посмертного эпикриза из больницы (заверенная данным лечебным учреждением).
- 4) - Копия амбулаторной карты или выписки из амбулаторной карты по месту жительства (заверенная данным учебным учреждением).
- 5) - Копия стационарной карты или Выписки из стационарной карты (истории болезни).
- 6) - В случае, если смерть застрахованного наступила дома, на улице, в загородном доме, метро и других общественных местах (НЕ в больнице) необходимы:

Копия Акта вскрытия (заверенная данным медицинским учреждением):

- Акт судебно-медицинской экспертизы (внешнее описание тела, повреждения).
- Акт судебно-химического исследования (внутреннее описание трупа с исследованием крови, фрагментов органов на содержание алкоголя, наркотических и токсических веществ).

- 7) Копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела из следственных органов (ОВД, Прокуратура, Следственный отдел и др. правоохранительных органов) заверенная данным учреждением.
- 8) Копия амбулаторной карты или выписки из амбулаторной карты (заверенная данным лечебным учреждением) с места работы (дополнительного медицинского страхования).

- 9) Свидетельство о праве на наследство по закону (если Выгодоприобретатель не назначен)

9.18.3. При реализации риска «Постоянная полная утрата трудоспособности», «Инвалидность» в результате несчастного случая:

- 1) Копия Справки из филиала Бюро медико-социальной экспертизы (присвоение группы инвалидности).
- 2) Выписка из Акта освидетельствования (Филиал Бюро МСЭ). Документ на 4-х листах, заверенный данным лечебным учреждением.
- 3) Копия Направления на МСЭ (документ, выданный больницей или поликлиникой, заверенный данным лечебным учреждением).
- 4) Копия амбулаторной карты или выписки из амбулаторной карты (заверенная данным учебным учреждением).
- 5) Копия стационарной карты или Выписки из стационарной карты (история болезни) (заверенная данным лечебным учреждением).
- 6) Копия Акта о несчастном случае на производстве (Форма-Н1), заверенная учреждением или предприятием, на котором произошел НС.
- 7) Оригинал или копия справки (заверенная ЛУ) о содержании алкоголя, наркотических, или токсических веществ на момент страхового события.
- 8) Копия сопроводительного листка/талона СМП, где указывается в каком состоянии (алкоголь, наркотические или токсические вещества) находился застрахованный в момент страхового события.
- 9) Копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела из следственных органов (ОВД, Прокуратура, Следственный отдел и др. правоохранительных органов) заверенная

данным учреждением.

10) Копия решения суда, заверенная данным учреждением.

9.18.4. При реализации риска «Смерть» в результате несчастного случая.

1) Копия свидетельства о смерти нотариально заверенная или оригинал с которого снимается копия сотрудником отдела урегулирования претензий и заверяется сотрудником отдела урегулирования претензий.

2) Копия Справки о смерти и/или копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти.

3) Копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела из следственных органов (ОВД, Прокуратура, Следственный отдел и др. правоохранительных органов) заверенная данным учреждением.

4) Копия Акта вскрытия (заверенная данным медицинским учреждением):

А. Акт судебно-медицинской экспертизы (внешнее описание тела, повреждения).

Б. Акт судебно-химического исследования (внутреннее описание трупа с исследованием фрагментов органов на содержание алкоголя, наркотических и токсических веществ).

5) Копия водительского удостоверения в случае ДТП, если застрахованный находился за рулем транспортного средства.

6) Копия решения суда, заверенная данным учреждением.

7) Свидетельство о праве на наследство по закону (если Выгодоприобретатель не назначен)

9.18.5. Риск «Смерть» в результате несчастного случая или болезни на территории другого государства:

1) Переведенное на русский язык Свидетельство о смерти, заверенное нотариально.

2) Переведенная на русский язык справка о смерти, заверенная нотариально.

3) Переведенные на русский язык медицинские документы и документы из органов полиции, заверенные нотариально.

4) Копия документа, подтверждающего репатриацию (транспортирование тела на территорию регистрации и проживания данного застрахованного т.е. РФ).

5) Если вскрытие проводилось на территории другого государства, то необходимы переведенные на русский язык данные вскрытия, заверенные нотариально.

6) В случае если вскрытие тела проводилось на территории РФ необходима копия вскрытия из судебно-медицинской экспертизы (заверенная данным учреждением).

9.18.6. При реализации риска «Травма (Временная потеря трудоспособности в результате несчастного случая)»:

1) Выплата по Телесным повреждениям застрахованного производится в соответствии с Таблицей №1 (расширенная) или Таблицей №5.

2) Размер страховой выплаты по листкам нетрудоспособности, который составляет от 0,2 % от страховой суммы (указана в Договоре), за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с указанного в договоре дня нетрудоспособности и не более 90 дней.

3) Данные о риске, по которому производится страховая выплата указана в Полисе (Договоре) Застрахованного

4) Копия листка(ов) нетрудоспособности со всеми печатями ЛУ, заверенных отделом кадров по месту работы. В случае, если, размер страховой выплаты рассчитывается по листкам нетрудоспособности.

5) Оригинал или копия подробной выписки из амбулаторной карты с указанием обстоятельств, даты получения травмы, и диагноза (заверенная данным учреждением).

6) Оригинал или копия справки из травматологического пункта (заверенная данным учреждением) с указанием даты получения травмы и оказанной первой медицинской помощи.

7) Оригинал или копия подробной выписки из стационарной карты (истории болезни), заверенной данным учреждением.

8) Копия сопроводительного листка/талона СМП, где указывается в каком состоянии (алкоголь,

наркотические или токсические вещества) находился застрахованный в момент страхового события, в случае, если застрахованный был доставлен нарядом СМП в лечебное учреждение.

9) Заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз

10) Оригинал заключения невропатолога и энцефалограмма с заключением (при сотрясении, ушибе и разможжении головного мозга).

11) Копия Акта о несчастном случае на производстве (Форма-Н1) заверенная учреждением или предприятием, на котором произошел НС.

12) Копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела из следственных органов (ОВД, Прокуратура, Следственный отдел и др. правоохранительных органов) заверенная данным учреждением, в случае, если травма имеет криминальный характер.

13) Копия решения суда (заверенная данным учреждением) в случае, если правоохранительными органами было заведено уголовное дело.

9.18.7. При реализации риска «Смерть НС» теракт:

1) Копия свидетельства о смерти нотариально заверенная или оригинал с которого снимается копия сотрудником отдела урегулирования претензий и заверяется сотрудником отдела урегулирования претензий.

2) Копия Справки о смерти и/или копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти.

3) Копия Постановления о признании потерпевшим из правоохранительных органов (Центральный Следственный Отдел), заверенная данным учреждением.

9.18.8. При реализации риска «Частичная постоянная нетрудоспособность» в результате несчастного случая:

1) Страховая выплата осуществляется по Таблице № 3 (короткая).

2) Оригинал или копия подробной выписки из амбулаторной карты с указанием обстоятельств, даты получения травмы, и диагноза (заверенная данным учреждением).

3) Оригинал или копия справки из травматологического пункта (заверенная данным учреждением) с указанием даты получения травмы и оказанной первой медицинской помощи.

4) Оригинал или копия подробной выписки из стационарной карты (истории болезни), заверенной данным учреждением.

5) Копия сопроводительного листка/талона СМП, где указывается в каком состоянии (алкоголь, наркотические или токсические вещества) находился застрахованный в момент страхового события, в случае, если застрахованный был доставлен нарядом СМП в лечебное учреждение.

6) Рентгенограммы с описанием при переломах любой локализации.

7) Оригинал заключения невропатолога и энцефалограмма с заключением (при сотрясении, ушибе и разможжении головного мозга).

8) Копия Акта о несчастном случае на производстве (Форма-Н1) заверенная учреждением или предприятием, на котором произошел НС.

9.18.9. При реализации риска «Диагностирование СОБ»:

1) Копия стационарной карты или Выписки из стационарной карты (история болезни) (заверенная данным лечебным учреждением).

2) Копия амбулаторной карты или выписки из амбулаторной карты (заверенная данным учебным учреждением).

3) Документы, являющиеся результатом машинной обработки:

4) электрокардиограммы, рентгенограммы, результаты обследования на компьютерном томографе и других документах / изображениях, явившихся результатом машинной обработки, имя и дата рождения должны быть выполнены способом, не позволяющий сделать любые изменения, то есть должны составлять единое целое с документом / изображением без возможности их изменения.

5) Любые имеющиеся медицинские документы, подтверждающие установленный диагноз,

заверенные медицинским учреждением.

9.18.10. При реализации риска «Госпитализация»

1) Копия стационарной карты или Выписки из стационарной карты (история болезни), заверенная данным лечебным учреждением.

2) Копия амбулаторной карты из поликлиники или выписки из амбулаторной карты (заверенная данным учебным учреждением).

9.18.11. При реализации риска «Смерть в результате СОб»:

1) Копия свидетельства о смерти нотариально заверенная или копия оригинала, заверенная сотрудником отдела урегулирования претензий.

2) Копия Справки о смерти и/или копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти.

3) Копия амбулаторной карты из поликлиники или выписки из амбулаторной карты (заверенная данным учебным учреждением).

4) Копия посмертного эпикриза из стационара (заверенная данным лечебным учреждением)

5) В случае, если смерть застрахованного наступила дома, на улице, в загородном доме, метро и других общественных местах (НЕ в больнице) необходимы:

А. Копия Акта вскрытия (заверенная данным медицинским учреждением):

Б. Акт судебно-медицинской экспертизы (внешнее описание тела, повреждения).

В. Акт судебно-химического исследования (внутреннее описание трупа с исследованием фрагментов органов на содержание алкоголя, наркотических и токсических веществ).

6) Копия постановления о возбуждении/ отказе в возбуждении уголовного дела из следственных органов (ОВД, Прокуратура, Следственный отдел и др. правоохранительных органов) заверенная данным учреждением.

7) Копия амбулаторной карты или выписки из амбулаторной карты по страховке ДМС (если имеется).

9.18.12. При реализации риска «Хирургическая операция»

1) Копия стационарной карты или Выписки из стационарной карты (история болезни), заверенная данным лечебным учреждением.

2) Копия амбулаторной карты из поликлиники или выписки из амбулаторной карты (заверенная данным учебным учреждением).

9.18.13. При реализации любого из застрахованных рисков Страхователь обязан предоставить страховщику:

а) заявление по установленной Страховщиком форме

б) страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховых премий (для Страхователей - физических лиц);

9.19. Указанные в п. 9.8. документы должны быть представлены Страховщику в срок, не позднее 30 дней с даты наступления страхового случая. В случае пропажи без вести Застрахованного лица факт смерти устанавливается в соответствии с законодательством территории (страны) постоянного проживания застрахованного лица.

9.19.1. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания последствий несчастного случая страховым случаем и определения размеров страховой выплаты или непризнания последствий несчастного случая страховым случаем либо принятия решения об отказе в страховой выплате.

9.19.2. Если информации, содержащейся в предоставленных документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица или его законного представителя, Выгодоприобретателя) и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

9.20. Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает Страховщику право отсрочить принятие решения о выплате страхового возмещения до предоставления таких документов. При этом Страховщик направляет Страхователю запрос с указанием документов, которые должны быть предоставлены.

В случае если запрашиваемые Страховщиком документы не будут предоставлены в течение 60 (Шестидесяти) календарных дней с момента направления запроса, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, при этом Страховщик обязан повторно рассмотреть заявленное событие при предоставлении Страхователем (Выгодоприобретателем), правоохранительными органами, организациями, располагающими информацией об обстоятельствах страхового случая, запрашиваемых документов.

В случае невозможности предоставления какого-либо из вышеуказанных документов стороны могут договориться о его непредставлении либо о замене на документ, содержащий аналогичную информацию.

9.21. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) он должен быть проинформирован:

- обо всех предусмотренных договором страхования и(или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;

- о предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

Указанная информация доводится до Страхователя (Выгодоприобретателя) в устной, бумажной или электронной форме, в том числе посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет. При этом размещение указанной информации на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика.

9.22. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем. Опись, реестр, акт приема-передачи могут быть составными частями заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (или аналогичного документа).

9.23. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие настоящим Правилам страхования и (или) договору страхования (страховому Полису)) и правильность их оформления.

В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

9.24. В случае выявления факта предоставления Страхователем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до

предъявления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом Страхователя с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течении 15 (Пятнадцать) рабочих дней с момента получения документов.

9.25. В случае непредоставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты продлевается до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие документы.

9.26. После получения от Страхователя (Застрахованного) сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

– устанавливает факт наступления события, проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям настоящих Правил и договора страхования, определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов соответствующих организаций), проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред включены в объем обязательств Страховщика, определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события;

– при признании наступившего события страховым случаем определяет размер причиненного вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о страховой выплате.

9.27. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, у организаций (медицинских учреждений, экспертных медицинских комиссий и т.д.), располагающих информацией о происшедшем, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

9.28. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик в течение 10 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов производит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или о непризнании случая страховым и отказе в выплате страхового возмещения.

9.29. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем, он на основании заявления и документов, представленных Страхователем (Застрахованным), а также дополнительно полученных им документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда жизни или здоровью, размер суммы страховой выплаты Застрахованному (Выгодоприобретателю или наследнику).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного) установлено, что причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного наступило не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

9.30. Страховая выплата в случае временной нетрудоспособности и инвалидности Застрахованного производится Застрахованному; при страховании детей, в случае причинения вреда здоровью ребенка, установления ему инвалидности Страхователю (по договору, заключенному со Страхователем - физическим лицом) или лицу, указанному в договоре страхования (по договору, заключенному со Страхователем - юридическим лицом).

9.31. В случае смерти Застрахованного, если иное не оговорено в договоре (полисе), соблюдается следующий приоритет по страховой выплате правопреемникам:

- первоочередное - Выгодоприобретателю, указанному в договоре (полисе) страхования;
- если причиной смерти Застрахованного явились умышленные действия Выгодоприобретателя, - лицу, указанному в завещании Застрахованного, по предъявлении им завещания;
- если причиной смерти явились умышленные действия лица, указанного в завещании,
- лицу, признанному наследником по гражданскому законодательству, по предъявлении им свидетельства о праве на наследство;
- если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследникам, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

9.32. Страховщик производит страховые выплаты в течение 10-ти рабочих дней после подписания страхового акта, кроме случаев, когда по факту смерти Застрахованного возбуждено уголовное дело.

Договором страхования может быть предусмотрено, что, если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

9.33. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

- Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершены умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;
- Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем совершено умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;
- Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о здоровье Застрахованного на момент заключения договора страхования;
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

9.34. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.35. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае:

- если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;
- если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по факту страхового случая — до окончания расследования или судебного разбирательства.
- если у него отсутствует подтверждение права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства (ст. 930 ГК РФ).

9.36. Расчет налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты, в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом, производится в соответствии со статьей 213 и иными положениями Налогового кодекса Российской Федерации.

9.37. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате представляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по страхованию от несчастных случаев, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указанию на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перечнем имущества, передаваемого Страхователю (Выгодоприобретателю) в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и настоящих правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы выплаты с указанием сведений о применении порядка расчета износа застрахованного имущества.

9.38. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (Тридцать) дней, обязан предоставить ему 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.

9.39. 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 обоснованиях такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе.

Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (Тридцати) дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования (полисом) стороны несут ответственность, предусмотренную действующим законодательством РФ.

10.3. При разрешении спорных вопросов положения конкретного Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к положениям настоящих Правил.

10.4. В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет Стороны, потребовавшей ее проведения.

10.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при разрешении споров обязательен претензионный досудебный порядок урегулирования спора как для лиц, ответственность которых застрахована, так и для Выгодоприобретателей. Надлежащим образом врученная претензия должна быть рассмотрена Страховщиком в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком досудебной претензии.

10.6. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение финансовому уполномоченному либо судебным органам в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

10.7. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение 1.
К Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ
НА СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНОГО ДИАГНОСТИРОВАНИЯ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫХ
БОЛЕЗНЕЙ.**

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Смертельно опасные болезни (СОБ)

Болезни, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности. В настоящих Правилах под СОБ понимаются:

установление наличия у Застрахованного смертельно опасной болезни, которая входит в список из семи (**Основные заболевания**) или одиннадцати (**Широкий список заболеваний**) заболеваний.

Основные заболевания:

- угрожающий жизни рак
- инсульт
- инфаркт миокарда
- аортокоронарное шунтирование
- почечная недостаточность
- трансплантация основных органов
- паралич

Широкий список заболеваний включает в себя все вышеприведенные «основные заболевания», а также нижеследующее:

- слепота (потеря зрения)
- хирургическая операция на клапанах сердца
- рассеянный склероз
- тяжелые ожоги

Угрожающий жизни рак

Рак, означает наличие злокачественного новообразования, которое характеризуется прогрессирующим неконтролируемым ростом, распространением злокачественных клеток, инвазией и деструкцией нормальных и окружающих новообразование тканей. Положительный диагноз рака должен получить гистопатологическое подтверждение.

Исключаются следующие опухоли:

- Болезнь Ходжкина и неходжкинская лимфома стадии I (по классификации Энн-Арбор)
- Лейкемия, кроме хронической лимфоцитарной лейкемии, в отсутствие генерализованной диссеминации лейкоэмических клеток в кровеносном костном мозге
- Опухоли, обнаруживающие злокачественные изменения карциномы *in situ* (включая дисплазию шейки матки CIN-1, CIN-2 и CIN-3), или гистологически описанные как предраковые заболевания.
- Все раки кожи, за исключением тех случаев, когда имеются доказательства метастазов, или, когда опухоль является злокачественной меланомой с максимальной толщиной более 1,5 мм, подтвержденной посредством гистологического исследования с использованием метода Бреслоу.
- Не угрожающие жизни раки, такие как раки предстательной железы, которые гистологически описаны как T1 (a) или T1 (b) по классификации TNM или имеют эквивалентную или меньшую стадию по другой классификации.
- Папиллярная микрокарцинома щитовидной железы.

- Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный как имеющий стадию TaNOM0 или меньше.
- Хроническая лимфоцитарная лейкемия на стадии, меньшей стадии I по классификации RA1 или стадии A-I по Бинету.
- Все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции

Инфаркт миокарда

Однозначный диагноз гибели участка сердечной мышцы, произошедшей из-за недостаточного кровоснабжения соответствующей области. Должны быть соблюдены следующие критерии:

1. Типичная боль в центральной части грудной клетки, являющаяся симптомом инфаркта миокарда
2. Диагностически значимое увеличение специфических сердечных маркеров, типичных для инфаркта миокарда.
3. Новые изменения на ЭКГ, типичные для инфаркта миокарда.
4. Подтвержденное снижение функции левого желудочка, например – снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда

Из покрытия исключаются:

- Инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST
- Другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия)
- Безболевого инфаркт миокарда

Инсульт

Означает инсульт, вызванный цереброваскулярными нарушениями. Инсульт должен привести к неврологическим нарушениям, вызывающим стойкую и необратимую неспособность Застрахованного:

- пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или
- самостоятельно принимать приготовленную и поданную ему пищу, или общаться с окружающими посредством устной речи без вспомогательных средств, или
- неврологическое нарушение, вызванное инсультом, должно привести к стойкому и необратимому снижению функции, как минимум, одной полной конечности, где конечность определяется как рука, включая кисть, или нога, включая стопу; это снижение должно быть подтверждено неврологически.

Оценка состояний, перечисленных выше, может быть произведена не ранее чем через 3 месяца после инсульта. Должны иметься явные доказательства, полученные с помощью КТ, МРТ или сходной подходящей методики визуализации, того, что имел место инсульт, или:

- Инфаркт ткани мозга; или
- Внутричерепное или субарахноидальное кровоизлияние

Из покрытия исключаются:

- преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения
- травматические повреждения головного мозга
- неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени
- лакунарные инсульты без неврологической симптоматики

Почечная недостаточность

Терминальная стадия почечной недостаточности, представляющая собой хроническое необратимое нарушение функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ или проведена трансплантация почки. Диагноз должен быть подтвержден специалистом.

Аортокоронарное шунтирование

Подтвержденное специалистом проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных

артерий методом аортокоронарного шунтирования. Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.

Из покрытия исключаются:

- ангиопластика
- любые другие внутриартериальные манипуляции
- эндоскопические манипуляции

Трансплантация основных органов

Означает подтвержденное специалистом проведение операции по пересадке органа от человека к человеку, то есть пересадку от донора Застрахованному одного или нескольких из следующих органов: почки, печени, сердца, легкого, поджелудочной железы, или трансплантацию костного мозга. Трансплантация любых других органов, частей органов, тканей или клеток не покрывается договором страхования.

Паралич

Паралич означает постоянную и полную потерю функции двух и более конечностей в результате травмы или заболевания спинного мозга. Под конечностью понимают целиком всю руку или всю ногу. Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.

- Исключением из покрытия является паралич при синдроме Гийена-Барре.

Слепота (потеря зрения)

Клинически подтвержденное необратимое снижение зрения на оба глаза в результате заболевания или несчастного случая. Корректируемая острота зрения должна быть меньше 3/60 или 10/200 при использовании, например, тестов по Шнеллену, или должно быть ограничение поля зрения в обоих глазах до 10° и менее. Страховая выплата не будет произведена, если в соответствии с медицинским заключением какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.

Хирургическая операция на клапанах сердца

Вальвулопластика, вальвулотомия или замена одного или более клапанов сердца, проведенная открытым доступом. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, легочном или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Проведение операции должно быть подтверждено специалистом.

Рассеянный склероз

Однозначный диагноз «Рассеянный склероз», установленный специалистом неврологом, который представляет собой заболевание, при котором в белом веществе центральной нервной системы образуются пятна демиелинизации, иногда распространяющиеся и на серое вещество. Диагноз должен быть подтвержден характерными изменениями в цереброспинальной жидкости, а также результатами магниторезонансной томографии, специфическими для данного заболевания.

Страховое событие будет признано страховым случаем только при условии, что рассеянный склероз вызвал неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение по меньшей мере шести месяцев и привели

- к полной и необратимой неспособности Застрахованного пройти 200 метров по ровной поверхности без вспомогательных средств, или
- к полной и необратимой неспособности Застрахованного самостоятельно принимать приготовленную и поданную ему пищу, или
- к центральной скотоме, которая неврологически подтверждена.

Тяжелые ожоги

Означают повреждение тканей, вызванное термическими, химическими или электрическими факторами, которые привели к ожогам третьей степени или всей толщины кожи, как минимум, на 20% площади поверхности тела, по результатам измерения согласно «правилу девяток» или таблицы площади поверхности тела Лунда и Браудера.

Дополнительная выплата по событию СОБ

Величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного лица» не зависит от выплаты по событию СОБ.

Ускоренная выплата по событию СОБ

Величина страховой выплаты по событию «смерть Застрахованного лица» уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по событию СОБ.

Период ожидания

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

Период выживания

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

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

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 (полисе) не предусмотрено иное.

2. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ.

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

2.1. Первичное диагностирование у Застрахованного лица СОБ.

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.

- диагноз СОБ 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.

2.3. *Предсуществующие состояния:*

2.3.1. Страховая выплата не производится по какому-либо заболеванию, диагноз которого был поставлен до заключения договора страхования.

2.3.2. Инфаркт миокарда, аортокоронарное шунтирование, хирургическая операция на клапанах сердца, трансплантация сердца или инсульт представляют собой нарушения сердечно-сосудистой системы и должны рассматриваться воедино, например, если у участника до начала срока страхования был диагностирован инсульт, страховая выплата не будет производиться по последующим диагнозам инсульта, инфаркта миокарда, аортокоронарного шунтирования или трансплантации сердца.

2.3.3. Страховая выплата в первые два года страхования не производится по какому-либо из приведенных заболеваний, развившихся из предсуществующих состояний или симптомов, о наличии которых Застрахованному лицу было известно до заключения договора страхования.

Список предсуществующих состояний или симптомов по каждому из заболеваний приведен ниже.

Исключение предсуществующих заболеваний вступает в силу с даты заключения договора

страхования.

Как предсуществующие состояния или симптомы квалифицируются следующие состояния/диагнозы:

Угрожающий жизни рак:

Любой рак или предраковое состояние в прошлом, папиллома мочевого пузыря, коли-полипоз, болезнь Крона, язвенный колит, гематурия, кал с кровью, кровохаркание, лимфаденопатия, спленомегалия, кахексия.

Инфаркт миокарда, аортокоронарное шунтирование, хирургическая операция на клапанах сердца:

Гипертония, стенокардия, атеросклероз и болезни коронарных артерий, боль в груди при физической нагрузке, сахарный диабет, сердечные аритмии, изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение.

Инсульт:

Гипертония, нарушения клапанного аппарата сердца, преходящие ишемические нарушения, гемофилия, эмболия легких, эмболия какого-либо из крупных кровяных сосудов, сахарный диабет, аневризмы внутричерепных сосудов, атеросклероз, артерио-венозные пороки развития, фибрилляция предсердий.

Трансплантация основных органов:

Сердце и сердечно-легочный комплекс: болезни коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония.

Лёгкие: легочная недостаточность, муковисцидоз.

Печень: гепатит В или С, конечная стадия хронического гепатита, билиарный первичный цирроз печени, болезни печени, вызванные алкоголизмом, аутоиммунный гепатит, тромбоз печеночных вен, метаболические нарушения, новообразования, холангит.

Поджелудочная железа: сахарный диабет, панкреатит, муковисцидоз.

Почки: хронический гломерулонефрит, врожденные заболевания, поликистоз почки, анальгезическая нефропатия или нефропатия с рефлюксом, гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка

Костный мозг: любые злокачественные новообразования, анемии, лейкопении и/или тромбоцитопении

Почечная недостаточность:

Хронический гломерулонефрит, врожденные заболевания, поликистоз почки, анальгезическая нефропатия или нефропатия с рефлюксом, гипертония, сахарный диабет, системная красная волчанка.

Прочие исключения:

Прочими исключениями из договора страхования являются:

Прием лекарств и наркотических средств не под наблюдением квалифицированного врача;

Намеренное причинение вреда собственному здоровью;

Необоснованный отказ от обращения к врачу или от получения медицинской помощи;

Прочие общие исключения по настоящему Договору в соответствии с приложением «Исключения из общих и специальных условий страхования».

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 СОБ.

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

- с дополнительной выплатой в случае СОБ, или

- с ускоренной выплатой в случае СОБ.

Страхование на случай СОБ с ускоренной выплатой может осуществляться только одновременно

со страхованием на случай «смерть Застрахованного лица».

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

3.3. При заключении Договора страхования:

Страховщик имеет право назначить Застрахованному лицу медицинское освидетельствование в необходимом для определения степени риска объеме.

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

3.4. При осуществлении выплаты по страхованию на случай СОБ, 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 СОБ не допускается.

3.5. При реализации риска диагностирования СОБ у Застрахованного лица в течение периода ожидания, покрытие на случай СОБ будет продолжать действие на условиях и в объеме, оговоренных и прописанных в дополнительном соглашении.

Дополнительное соглашение должно быть оформлено по соглашению сторон, в виде письменного приложения к Договору, и должно быть скреплено подписями и печатями обеих Сторон. Дополнительное соглашение оформляется только по истечении 28 дней с момента установления окончательного диагноза СОБ.

3.5.1. В случае, если Дополнительное соглашение оформлено не будет, действие дополнительной программы страхования на случай СОБ будет прекращено. Страхователю, при прекращении действия дополнительной программы, возвращается часть уплаченной страховой премии по дополнительной программе на случай СОБ, пропорциональная не истекшему периоду действия дополнительной программы.

4. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ.

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

4.2. Страховая сумма по событию СОБ по Договорам страхования от несчастных случаев и болезней с ускоренной выплатой в случае СОБ 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, 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 СОБ 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 СОБ Страхователь освобождается от обязанности уплачивать взносы по Договору, начиная с даты диагностирования СОБ 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 СОБ, признанного страховым случаем, то такие взносы возвращаются Страхователю.

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

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

тариф:

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; 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. 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 СОб. Договор 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 СОБ.

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

Если дополнительная программа будет включена в Договор страхования по истечении какого-либо периода с момента вступления Договора 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 СОБ.

Действие дополнительной программы страхования на случай СОБ прекращается в случаях:

- 6.1. Истечения срока действия программы.
- 6.2. Выплаты по страховому случаю СОБ в размере страховой суммы.
- 6.3. По инициативе Страхователя, посредством письменного уведомления о досрочном прекращении действия дополнительной программы страхования.
- 6.4. Неуплаты или несвоевременной уплаты взносов по Договору страхования в полном объеме.
- 6.5. В соответствии с п. 3.5.1 и п. 4.8. настоящих Дополнительных условий.
- 6.6. При прекращении действия основной программы (программ) страхования.
- 6.7. При достижении Застрахованным лицом 70-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины полиса даже, если основная программа страхования продолжает действовать.
- 6.8. В случае прекращения действия дополнительной программы страхования на случай СОБ уплата взносов по дополнительной программе прекращается.

7. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

7.1. Страховая выплата по дополнительному страховому риску первичного диагностирования смертельно опасных болезней производится одновременно, в размере до 100% страховой суммы в случае, если застрахованному поставлен диагноз одного из перечисленных заболеваний, и при этом выполнены все условия, содержащиеся в приложении «Определения смертельно-опасных болезней».

7.2. Страхование риска первичного диагностирования смертельно опасных болезней может осуществляться в виде дополнительной или предварительной (авансовой) выплаты к риску смерти. При этом:

- Предварительный (авансовый) порядок выплаты означает предоплату страховой выплаты по риску смерти или смерти в результате несчастного случая в размере не более 100% страховой суммы.

Если сумма предоплаты по риску первичного диагностирования смертельно-опасных болезней составляет 100% страховой суммы, обязательство страховщика по страхованию риска смерти прекращается с выплатой по риску первичного диагностирования смертельно опасных болезней. Если сумма предоплаты по риску первичного диагностирования смертельно опасных болезней составляет менее 100% страховой суммы, обязательство страховщика по страхованию риска смерти сохраняется в размере страховой суммы за вычетом произведенной страховой выплаты по риску первичного диагностирования смертельно опасных болезней.

▪ Дополнительный порядок выплаты означает, что страховая выплата по риску первичного диагностирования смертельно опасных болезней не зависит от страховой выплаты по риску смерти или смерти от несчастного случая. В частности, обязательство страховщика по страхованию риска смерти сохраняется в полном размере страховой суммы после произведенной страховой выплаты по риску первичного диагностирования смертельно опасных болезней. Однако, в случае прекращения действия договора страхования в отношении основного риска, также прекратится действие договора страхования в отношении дополнительного страхового риска первичного диагностирования смертельно опасных болезней.

▪ При дополнительном порядке выплаты страховая выплата по риску первичного диагностирования смертельно опасных болезней осуществляется только Застрахованному лицу и только по истечении 28 дней с момента постановки окончательного диагноза одного из смертельно опасных болезней, предусмотренных Договором страхования.

7.3. Дополнительные условия выплаты

▪ Период ожидания:

В отношении всех заболеваний, предусмотренных договором страхования, действует период ожидания 3 месяца. При увеличении размера страховой суммы такой же период ожидания действует в отношении увеличения страховой суммы.

▪ Минимальный возраст застрахованного - 20 лет (на момент начала срока страхования)
Максимальный возраст застрахованного - 65 лет (на момент окончания срока страхования)

▪ Ставки премии гарантируются на срок не более одного года.

▪ Страхование: возможно только для совокупности дополнительного страхового риска первичного диагностирования смертельно опасных болезней и основного риска смерти или смерти от несчастного случая.

▪ Максимальный размер страховой выплаты по риску первичного диагностирования смертельно опасных болезней не может превышать 350000 долларов США или эквивалент в оригинальной валюте страхования.

При наступлении страхового события СОБ по Договору с дополнительной выплатой страховое обеспечение по событию СОБ выплачивается Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования СОБ. При этом:

если Застрахованное лицо умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по страховому событию СОБ не производится;

если Договор с дополнительной выплатой по событию СОБ 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 СОБ.

7.4. Для получения страховой выплаты по дополнительной программе страхования на случай СОБ при наступлении страхового случая Страхователем (Застрахованным лицом) должны быть представлены следующие документы:

7.4.1. оригиналы подтверждающих документов, счета и квитанции должны предоставляться вместе с полностью заполненным заявлением об убытке по форме, установленной Страхователем, за подписью лечащего врача или врача-эксперта.

7.4.2. принимаются к рассмотрению только документы и диагнозы, оформленные по итогам обследования в стране проживания Застрахованного лица, за исключением ситуаций, при которых

транспортировка Застрахованного лица в страну проживания оказалась невозможной по причине острого характера течения болезни.

7.4.3. на всех документах, представленных с заявлением на выплату, должны быть указаны имя и дата рождения Застрахованного лица, а именно:

- на электрокардиограммах, рентгенограммах, результатах обследования на компьютерном томографе и других документах / изображениях, явившихся результатом машинной обработки, имя и дата рождения должны быть выполнены способом, не позволяющим сделать любые изменения, то есть должны составлять единое целое с документом / изображением без возможности их изменения.

- на иных документах: на медицинских справках, выписках, отчетах и прочих, имя и дата рождения должны быть указаны способом, исключающим возможность их исправления, к примеру, они не должны быть вписаны простым карандашом.

7.4.4. Страхователь должен иметь право производить медицинский осмотр застрахованного через своих медицинских представителей когда угодно и так часто, как потребуется при урегулировании убытка.

7.4.5. В обоснование требования о страховой выплате, по требованию Страхователя, застрахованный обязан предоставить любую информацию и / или медицинскую справку или обратиться для обследования к врачу, назначенному Страхователем.

7.4.6. Любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового случая.

В целях получения страховой выплаты по страховому событию СОБ 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 СОБ Застрахованному лицу.

7.5. В случае недостаточности данных для установления и подтверждения диагноза СОБ 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

Таблица №1 размеров страховых выплат

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

14.	Проникающее ранение глазного яблока, рубцовый трихиаз	10
15.	Нарушение функции слезопроводящих путей	5
16.	Ожоги II-III степени, непроникающие ранения глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, инородные тела глазного яблока и глазницы, рубцы оболочек глазного яблока, не вызвавшие снижение зрения, эрозия роговицы Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты	5
17.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	35
18.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
19.	Удаление в результате травмы глазного яблока.	10
20.	Перелом орбиты	10
ОРГАНЫ СЛУХА		
21.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой:	
а)	рубцовую деформацию или отсутствие 1/3 ушной раковины	3
б)	отсутствие половины ушной раковины	5
в)	полное отсутствие ушной раковины	10
22.	Повреждение уха, повлекшее за собой потерю слуха:	
а)	на одно ухо	15
б)	полную глухоту (анакузия) (разговорная речь 0)	30
23.	Разрыв барабанной перепонки, наступивший в результате травмы Разрыв барабанной перепонки при переломах основания черепа не даёт основания для выплаты по этой статье.	5
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
24.	Перелом костей носа	3
25.	Повреждение легкого, вызвавшее: подкожную эмфизему, гемоторакс, пневмонию, экссудативный плеврит; инородное тело (тела) грудной полости:	
а)	с одной стороны	10
б)	с двух сторон	20
26.	Повреждение легкого, повлекшее за собой:	
а)	удаление сегмента или нескольких сегментов легкого	15
б)	удаление доли легкого	30
в)	удаление легкого	50
27.	Перелом грудины	5
28.	Переломы ребер:	
а)	Одного или двух ребер	2
б)	Трех и более	5
29.	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия по поводу травмы:	
а)	При отсутствии повреждения органов грудной полости	5
б)	При повреждении органов грудной полости Если легкое или его часть были удалены по причине ранения грудной клетки, статья 30 не применяется.	20
30.	Повреждение гортани, трахеи, перелом подъязычной кости	15
31.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшие за собой ношение трахеостомической трубки Если предусмотрены выплаты по ст.31, ст.30 не применяется	20
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
32.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	35

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

46.	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой:	
а)	терминальную стадию острой почечной недостаточности	50
б)	непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	
	Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы определяется по одному из подпунктов ст.46., учитывающему наиболее тяжелые последствия, повреждения	40
47.	Повреждение органов мочевыделительной системы, в связи с которым произведено оперативное вмешательство:	15
	Если удалена почка или часть почки, ст. 47 не применяется	
48.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой:	
	У женщин:	
а)	потерю одного яичника, яичника и одной маточной трубы, яичника и двух маточных труб	15
б)	потерю двух яичников (единственного яичника)	25
в)	потерю матки с трубами в возрасте:	
	до 40 лет	50
	от 41 до 50 лет	30
	от 51 лет и старше	15
г)	потерю одной молочной железы	15
д)	потерю двух молочных желез	30
	У мужчин:	
е)	потерю двух яичек, части полового члена	30
ж)	потерю полового члена	40
з)	потерю полового члена и одного или двух яичек	50
МЯГКИЕ ТКАНИ		
49.	Ожоговая болезнь, ожоговый шок	15
50.	Закрытое повреждение мягких тканей, повлекшее за собой возникновение мышечной грыжи, посттравматического периостита, перихондрита, полного и частичного разрыва связок и сухожилий	10
ПОЗВОНОЧНИК		
51.	Перелом тел позвонков:	
а)	одного-двух	15
б)	трех и более	20
52.	Полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится	10
53.	Перелом поперечных или остистых отростков:	
а)	одного-двух	5
б)	трех и более	10
	Если предусмотрены выплаты по ст.51., ст.53. не применяется	
54.	Перелом крестца, копчика, вывих копчиковых позвонков	10
55.	Удаление копчика в связи с травмой	15
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
56.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений:	
а)	перелом одной кости или разрыв одного сочленения	5
б)	перелом двух костей, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв одного сочленения	10

в)	несросшийся перелом (ложный сустав), разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
57.	Повреждение плечевого сустава (суставной впадины, головки плечевой кости, анатомической шейки, бугорков, связок, суставной сумки, вывих плеча, растяжение связок):	
а)	перелом одной кости, вывих плеча, полный и частичный разрыв сухожилий, капсулы суставной сумки	5
б)	перелом двух костей, перелома-вывих	10
в)	перелом плеча, полный и частичный разрыв сухожилий, несросшийся перелом	20
58.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз). Выплата производится не ранее чем через 3 месяца со дня травмы при подтверждении первоначального диагноза	30
б)	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей Если по причине повреждений, перечисленных в пунктах 56, 57 и 58 проводились хирургические вмешательства, дополнительной выплате подлежит 10% страховой суммы. При этом дополнительная выплата за взятие трансплантата не производится. Если в связи с травмой плечевого сустава производилась выплата по ст.57., а затем возникли осложнения, перечисленные в ст.58, выплаты производятся в соответствии с одним из подпунктов ст.58, за вычетом ранее произведенной выплаты	40
ПЛЕЧО		
59.	Перелом плеча на любом уровне (кроме суставов):	
а)	без смещения	10
б)	со смещением	15
60.	Травматическая ампутация плеча на любом уровне или его серьезное повреждение с необходимостью ампутации на уровне:	
а)	верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	70
б)	плеча выше локтя	65
в)	плеча на уровне локтя	60
61.	Перелом плеча, осложнённый образованием ложного сустава Выплата по пункту 61 производится не ранее 9 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если была произведена выплата в связи с травмой плеча, дальнейшие выплаты производятся за её вычетом, после постановки окончательного диагноза.	35
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
62.	Повреждение области локтевого сустава (перелом костей, формирующих сустав, полный или частичный разрыв связок, капсулы суставной сумки, вывих предплечья, рачтяжение связок)	
а)	перелом одной кости без смещения отломков, повреждение связок (полный или частичный разрыв)	10
б)	перелом двух костей без смещения отломков	15
в)	перелом костей со смещением отломков	20
63.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе	30
б)	"болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
64.	Перелом костей предплечья:	
а)	одной кости	5
б)	двух костей	10

65.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
66.	Перелом костей предплечья в области дистального метафиза, межсуставный перелом костей, составляющих лучезапястный сустав, полный или частичный разрыв связок:	
а)	перелом костей	3
б)	полный или частичный разрыв связок	2
67.	Травматический анкилоз лучезапястного сустава	10
КОСТИ КИСТИ		
68.	Перелом или вывих костей запястья:	
а)	одной кости (за исключением ладьевидной)	5
б)	двух и более костей (за исключением ладьевидной), ладьевидной кости	10
69.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение руки, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава	50
ПАЛЬЦЫ КИСТИ, ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ (БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ)		
70.	Перелом, вывих, повреждение сухожилий (сухожилия) пальца (полное или частичное), разрыв капсулы суставов.	5
71.	Повреждение пальца, повлекшее за собой отсутствие движений:	
а)	в одном суставе	3
б)	в двух суставах	5
72.	Потеря первого пальца	15
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
73.	Перелом, вывих, повреждение сухожилий (сухожилия) пальца	3
74.	Потеря второго пальца	8
75.	Потеря третьего, четвертого, пятого пальца за каждый палец	5
76.	Травматическая ампутация или повреждение пальца, приведшее к ампутации всех пальцев руки	40
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗ		
77.	Перелом костей таза:	
а)	перелом крыла	10
б)	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15
78.	Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения:	
а)	одного сочленения	10
б)	двух и более сочленений	15
79.	Перелом головки, шейки бедра вывих бедра, полный или частичный разрыв связок, растяжение связок:	
а)	перелом головки, шейки, вывих бедра	10
б)	полный и частичный разрыв связок	5
80.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений (анкилоз)	25
б)	"болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	40
БЕДРО		
81.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а)	без смещения отломков	15
б)	со смещением отломков	20
82.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне/приведшее к:	
а)	выше середины бедра	70

б)	ниже середины бедра	60
в)	потере единственной конечности	100
83.	Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом). Выплата не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза. Если производилась выплата в связи с переломом бедра, дальнейшие выплаты производятся за её вычетом, после постановки окончательного диагноза.	50
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
84.	Повреждение области коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	гемартроз, повреждение мениска (менисков), разрыв связок, отрывы костного фрагмента (фрагментов)	5
б)	перелом коленной чашечки	10
в)	перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости), вывих голени. В случае множественных повреждений коленного сустава, выплата производится только по одному из подпунктов статьи 84, предусматривающему наиболее серьезное повреждение	25
85.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
б)	"болтающийся" коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	30
ГОЛЕНЬ		
86.	Перелом костей голени (за исключением области суставов):	
а)	малоберцовой кости	10
б)	большеберцовой кости	15
в)	обеих костей	20
87.	Травматическая ампутация ноги ниже середины голени	45
ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
88.	Повреждение области голеностопного сустава:	
а)	перелом лодыжки или края большеберцовой кости	5
б)	перелом обеих лодыжек (костей голени), перелом лодыжки с краем большеберцовой кости, разрыв дистального межберцового синдесмоза	15
в)	перелом одной или двух лодыжек с краем большеберцовой кости и разрыв дистального межберцового синдесмоза в сочетании с подвывихом (вывихом) стопы	20
89.	Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз)	20
б)	"болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей	30
90.	Полный разрыв ахиллова сухожилия:	2
СТОПА, ПАЛЬЦЫ НОГ		
91.	Перелом или вывих костей, повреждение связок:	
а)	перелом одной-двух костей, разрыв связок (кроме боковой кости)	5
б)	перелом трех и более костей, пяточной кости	15
92.	Переломы, вывихи фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) пальца (пальцев) одной стопы:	
а)	перелом или вывих одной или нескольких фаланг, повреждение сухожилий (полный или частичный разрыв) одного или двух пальцев	2
93.	Травматическая ампутация или повреждение, приведшее к ампутации пальцев ног:	
а)	большого пальца	5
б)	второго, третьего, четвертого, пятого пальцев	3

94.	<p>Повреждение, повлекшее развитие посттравматического тромбофлебита, лимфостаза, остеомиелита, нарушение трофики Ст.94. применяется при тромбофлебите, лимфостазе и нарушениях трофики, вызванных травмой опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов), через 6 месяцев со дня травмы, при подтверждении диагноза. Гнойные воспаления пальцев стоп не дают оснований для применения ст.94.</p>	5
95.	<p>Травматический шок или шок, развившийся вследствие острой кровопотери, связанной с травмой (геморрагический шок)</p>	5
96.	<p>Паралич, возникший в результате травмы, полученной в период страхования и указанной в настоящей Таблице размеров страховых выплат в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями “телесные повреждения в результате несчастного случая” и существующий постоянно не менее 6 месяцев после травмы:</p> <p>а) Моноплегия б) Параплегия в) Тетраплегия</p> <p>Выплаты по ст.96. производятся по истечении 6 месяцев постоянного существования параличей за вычетом ранее произведенных выплат по травмам, предшествовавшим возникновению осложнений, указанных в ст.96.</p>	30 80 100
97.	<p>Парезы, возникшие в результате травм, полученных в период страхования и указанных в настоящей Таблице размеров страховых выплат в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями “телесные повреждения в результате несчастного случая” и существующие постоянно не менее 3 месяцев, но не более 6 месяцев после травмы:</p> <p>а) Монопарез б) Парапарез в) Тетрапарез</p> <p>Если выплаты были произведены по ст.97, а затем возникли осложнения, перечисленные в ст. 96, страховая выплата осуществляется в соответствии с одним из подпунктов ст.96. за вычетом ранее произведенной по ст.97. выплаты.</p>	10 25 35
98.	<p>Если в результате несчастного случая, наступившего в период действия договора страхования, получено повреждение, не предусмотренное настоящей "Таблицей", то страховая выплата производится исходя из срока непрерывной временной нетрудоспособности, наступившей в результате такого повреждения:</p> <p>а) временная нетрудоспособность от 7 до 13 календарных дней; б) временная нетрудоспособность от 14 до 29 календарных дней и более; в) временная нетрудоспособность от 30 календарных дней и более;</p>	1 3 5

Площадь ожога в % от поверхности тела	Степень ожога		
	II	III	IV
размер выплаты (в % от страховой суммы)			
1-2	1	2	3
3-5	3	4	5

6-9	7	9	10
10-20	15	17	20
21-30	25	28	30
31-40	50	55	60
41-60	70	80	80
61-90	80	100	100
более 90	100	100	100
<i>При ожогах мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин</i>			
1-2	5	10	15
3-4	10	15	20
5-6	15	25	30
7-8	20	30	40

Приложение 2.2.

К Правилам страхования
от несчастных случаев и болезнейТаблица №2 размеров страховых выплат по телесным повреждениям при
страховании детей

Статьи	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
		Правая	Левая
1	Полная потеря зрения на оба глаза	100 %	
2	Необратимое психическое расстройство	100 %	
3	Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	100 %	
4	Полная глухота на оба уха травматического характера	100 %	
5	Удаление нижней челюсти	100 %	
6	Полная потеря речи	100 %	
7	Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100 %	
8	Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной стопы	100 %	
9	Полная потеря одной кисти и одной стопы	100 %	
10	Полная потеря одной кисти и одной ноги	100 %	
11	Полная потеря обеих ног	100 %	
12	Полная потеря обеих ступней	100 %	
13	Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
а)	- поверхность более 6 см ²	40 %	
б)	- поверхность от 3 до 6 см ²	20 %	
в)	- поверхность менее 3 см ²	10 %	
14	Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40 %	
15	Полная потеря одного глаза	40 %	
16	Полная глухота на одно ухо	30 %	
	ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
17	Потеря одной руки (от локтя до кисти) или одной кисти	60 %	50 %
18	Значительная потеря костного вещества руки (от локтя до кисти) –определенное и неизлечимое поражение	50 %	40 %
19	Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
20	Плегия огибающего нерва	20 %	15 %
21	Анкилоз плечевого сустава	40 %	30 %
22	Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удачной позиции (15 градусов под прямым углом)	25 %	20 %
23	Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной	40 %	35 %

	позиции		
24	Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40 %	30 %
25	Плегия медиального нерва	45 %	35 %
26	Плегия лучевого нерва	40 %	35 %
27	Плегия лучевого нерва кисти	20 %	15 %
28	Плегия локтевого нерва	30 %	25 %
29	Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
30	Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание, или перевернутое положение)	30 %	25 %
31	Полная потеря большого пальца	20 %	15 %
32	Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10 %	5 %
33	Полный анкилоз сустава большого пальца	20 %	15 %
34	Полная ампутация указательного пальца	15 %	10 %
35	Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10 %	8 %
36	Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
37	Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	35 %	25 %
38	Полная потеря большого и любого другого пальца, кроме указательного	25 %	20 %
39	Полная потеря двух пальцев кроме большого и указательного пальцев	12 %	8 %
40	Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного пальцев	20 %	15 %
41	Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45 %	40 %
42	Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40 %	35 %
43	Полная потеря среднего пальца	10 %	8 %
44	Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний палец	7 %	3 %
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ			
45	Полная потеря нижней конечности выше нижней трети бедра	60 %	
46	Полная потеря нижней конечности ниже уровня нижней трети бедра	50 %	
47	Полная потеря стопы (тибиально-предплюсневое вычленение)	45 %	
48	Частичная потеря стопы (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40 %	
49	Частичная потеря стопы (серединно-предплюсневое вычленение)	35 %	
50	Частичная потеря стопы (предплюсне-плюсневое	30 %	

	вычленение)	
51	Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60 %
52	Плегия наружного подколенного седалищного нерва	30 %
53	Плегия внутреннего подколенного седалищного нерва	20 %
54	Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	40 %
55	Анкилоз тазобедренного сустава	40 %
56	Анкилоз коленного сустава	20 %
57	Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60 %
58	Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40 %
59	Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20 %
60	Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30 %
61	Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20 %
62	Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10 %
63	Полная ампутация всех пальцев стопы	25 %
64	Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	20 %
65	Полная потеря четырех пальцев стопы	10 %
66	Полная потеря большого пальца стопы	10 %
67	Полная потеря двух пальцев стопы	5 %
68	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.

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

4) 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.

5) 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.

6) Анкилоз большого и указательного пальцев кисти руки и большого пальца стопы дает право на 100% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.

7) 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.

8) Травмы, не описанные в Таблицах, могут быть (если Договором предусмотрено) компенсированы по усмотрению Страховщика в сравнении с приведенными (по степени тяжести).

Приложение 2.3.
К Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

ТАБЛИЦА №3 РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Статья	Характер повреждения	Выплата, %
Речь, зрение, слух		
A1	Повреждения, приведшие к:	
а	Отсутствию языка на уровне средней трети	30
б	Отсутствию языка на уровне корня или полностью	60
в	Отсутствию части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
г	Отсутствию челюсти	60
A2	Потеря глазного яблока	10
A3	Полная и невосстановимая потеря слуха:	
а	На оба уха (полная глухота)	60
б	На одно ухо	15
Нервная система		
A4	Размножение вещества головного мозга (без указания симптоматики)	50
A5	Частичный разрыв спинного мозга	40
Органы пищеварения		
A6	Повреждение пищевода	
а	Сужение пищевода	40
б	Непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	60
A7	Противоестественный задний проход (колостома)	60
Мочеполовая система		
A8	Полная непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала	30
Верхняя конечность (правая рука*)		

*Примечание 1. В случае аналогичных повреждений левой руки, процент выплаты составит 85% от указанных в ст. А9 – А18 и Примечаниях 2-4.

А9	Потеря руки:	
а	С лопаткой, ключицей или их частью	75
б	Выше локтевого сустава	65
в	В локтевом суставе или ниже	60
г	Потеря кисти	55
А10	Потеря функций руки в результате повреждения нервной системы:	
а	Моноплегия (паралич)	60
б	Парез (верхний монопарез)	30
А11	Несросшийся перелом (ложный сустав):	
а	Плечевой кости	35
б	Лопатки, ключицы, локтевой, лучевой костей	10
А12	Отсутствие движений в суставе (анкилоз):	
а	Плечевого, локтевого	20
б	Лучезапястного	10
А13	«Болтающийся» сустав в результате резекции или несросшегося перелома суставных поверхностей составляющих его костей:	
а	Плечевой, локтевой	40
б	Лучезапястный	30
А14	Потеря большого пальца	10
А15	Потеря указательного пальца	7
А16	Потеря любого другого пальца руки	5
А17	Потеря как минимум двух фаланг одного из пальцев или одной фаланги большого пальца	5
А18	Потеря как минимум одной фаланги одного из пальцев (кроме большого)	2

*Примечание 2. В случае полной потери функций пальца – процент выплаты составит 85% от указанных в ст. А14-А18.

*Примечание 3. Сумма выплат по ст. А10-А18 не должна превышать 65% от страховой суммы на правую руку.

*Примечание 4. Сумма выплат по ст. А14-А18 не должна превышать 55% от страховой суммы на правую руку

Нижняя конечность		
А19	Потеря ноги:	
а	Выше середины бедра	70
б	До середины бедра	60
в	До середины голени или одной ступни	50
А20	Потеря функций ноги в результате повреждения нервной системы:	
а	Моноплегия (паралич)	60
б	Парез (нижний монопарез)	30
А21	Несросшийся перелом (ложный сустав):	
а	Тазовых костей, бедра	50
б	Большеберцовой кости	30
в	Малоберцовой, таранной, пяточной костей	15
г	Костей плюсны и предплюсны	1
А22	Отсутствие движений в суставе (анкилоз):	
а	Тазобедренного	30
б	Коленного, голеностопного	20
А23	«Болтающийся» сустав в результате резекции или несросшегося перелома суставных поверхностей составляющих его костей:	
а	Тазобедренный	50
б	Коленный	40
в	Голеностопный	30
А24	Потеря большого пальца	5
А25	Потеря любого другого пальца или ногтевой фаланги	2

	большого пальца	
A26	Потеря как минимум одной фаланги пальца (кроме большого пальца)	1
<p>*Примечание 5. Сумма выплат по ст. A20-A26 не должна превышать 70% от страховой суммы на одну ногу.</p> <p>*Примечание 6. Сумма выплат по ст. A24-A26 не должна превышать 50% от страховой суммы на одну ногу.</p> <p>*Примечание 7. В случае эндопротезирования выплата производится по ст. A12-A13, A22-23, в соответствии с диагнозом накануне операции.</p>		

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.

• 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.

• Анкилоз большого и указательного пальцев кисти руки и большого пальца стопы дает право на 100% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.

• Травмы, не описанные в Таблице, могут быть (если Договором предусмотрено) компенсированы по усмотрению Страховщика в сравнении с приведенными (по степени тяжести).

• 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.

Приложение 2.4.
К Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

ТАБЛИЦА №4 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	20

лечения	
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) мириготомия (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	50
б) катаракта	50
в) глаукома	30
г) удаление глазного яблока	30
д) удаление крыловидной пленки (итеригия)	20
е) вскрытие ячменя (на веке) или удаление халязиона	5
ПЕРЕЛОМЫ лечение простых переломов	
<p>▪ 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.</p> <p>▪ 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.</p>	
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 нижеуказанной 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 предусмотрено) компенсированы по усмотрению Страховщика в сравнении с приведенными (по степени тяжести).

Приложение 2.5.
К Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

Таблица №5 размеров страховых выплат

Статьи	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1. а)	Перелом костей черепа: перелом свода и основания При открытых переломах выплачивается дополнительно 5%	25
2.	Размножение вещества головного мозга	50
3. а) б)	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также «конского хвоста»: частичный разрыв, сдавление, полиомиелит полный разрыв	60 100
4. а) б) в) г)	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений и их нервов: Повреждение сплетений: частичный разрыв сплетений разрыв сплетений Разрыв нервов: на уровне предплечья, голени на уровне плеча, локтевого сустава, бедра, коленного сустава	40 70 20 40
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
5.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения одного глаза	35
6.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
7.	Удаление в результате травмы глазного яблока.	35
ОРГАНЫ СЛУХА		
8. а) б)	Повреждение, повлекшее за собой полную невосстановимую потерю слуха: на одно ухо полную глухоту (анакузия) (разговорная речь 0)	15 60
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
9. а) б) в)	Повреждение легкого, повлекшее за собой: удаление сегмента или нескольких сегментов легкого удаление доли легкого удаление легкого	15 30 50
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
10.	Повреждение сердца, эндо-, мио- и эпикарда и крупных магистральных сосудов повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность.	35

11.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
12.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)	40
13.	Повреждение пищевода, вызвавшее сужение пищевода	30
14.	Повреждение органов пищеварения, повлекшее за собой:	
а)	рубцовое сужение желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	15
б)	спаечную болезнь	25
в)	кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
г)	наложение колостомы	50
15.	Удаление более половины печени в результате травмы	30
16.	Удаление селезенки	20
17.	Повреждения желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшие за собой:	
а)	удаление части до 1/3 желудка, 1/3 кишечника	15
б)	удаление части 1/2 желудка, 1/3 хвоста поджелудочной железы, 1/2 кишечника	25
в)	удаление части 2/3 желудка, 2/3 кишечника, 2/3 тела поджелудочной железы	40
г)	удаление желудка, 2/3 поджелудочной железы, кишечника	50
д)	удаление желудка с кишечником и частью поджелудочной железы	90
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
18.	Повреждение почки, повлекшее за собой:	
а)	удаление части почки	20
б)	удаление почки	50
ПОЗВОНОЧНИК		
19.	Перелом тел позвонков:	
а)	одного-двух	15
б)	трех и более	20
20.	Полный разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится	10
21.	Удаление копчика в связи с травмой	15
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
22.	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудинно-ключичного сочленений: несросшийся перелом (ложный сустав), разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15
ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
23.	Повреждение плечевого сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе (анкилоз). Выплата производится не ранее чем через 3 месяца со дня травмы при подтверждении первоначального диагноза	30
б)	"болтающийся" плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей	40
ПЛЕЧО		
24.	Травматическая ампутация плеча на любом уровне или его серьезное повреждение с необходимостью ампутации на уровне:	

а)	верхней конечности с лопаткой, ключицей или их частью	70
б)	плеча выше локтя	65
в)	плеча на уровне локтя	60
25.	Перелом плеча, осложнённый образованием ложного сустава Выплата производится не ранее 9 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза.	35
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
26.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений в суставе	30
б)	"болтающийся" локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)	40
27.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации предплечья на любом уровне	60
ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ		
28.	Травматический анкилоз лучезапястного сустава	10
КОСТИ КИСТИ		
29.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение руки, приведшее к ее ампутации на уровне пястных костей запястья или лучезапястного	50
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗ		
30.	Перелом костей таза:	
а)	перелом крыла	10
б)	перелом лонной, седалищной кости, тела подвздошной кости, вертлужной впадины	15
31.	Перелом головки, шейки бедра вывих бедра, полный или частичный разрыв связок, растяжение связок: перелом головки, шейки, вывих бедра	10
32.	Повреждение тазобедренного сустава, повлекшее за собой:	
а)	отсутствие движений (анкилоз)	25
б)	"болтающийся" сустав (в результате резекции головки бедра, вертлужной впадины)	40
БЕДРО		
33.	Перелом бедра на любом уровне (за исключением области суставов):	
а)	без смещения отломков	15
б)	со смещением отломков	20
34.	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на уровне/приведшее к:	
а)	выше середины бедра	70
б)	ниже середины бедра	60
в)	потере единственной конечности	100

35.	<p>Перелом бедра, осложнившийся образованием ложного сустава (несросшийся перелом). Выплата не ранее 6 месяцев со дня травмы при условии подтверждения диагноза.</p> <p>Если производилась выплата в связи с переломом бедра, дальнейшие выплаты производятся за её вычетом, после постановки окончательного диагноза.</p>	50
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
36.	<p>Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) Множественный перелом костей, составляющих коленный сустав (дистальный эпифиз бедра и проксимальный эпифиз большеберцовой кости, коленной чашечки)</p> <p>б) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>в) "болтающийся" коленный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей)</p>	20 20 30
ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ		
37.	<p>Перелом костей голени (за исключением области суставов):</p> <p>а) большеберцовой кости</p> <p>б) обеих костей</p>	15 20
38.	<p>Травматическая ампутация ноги ниже середины голени</p>	45
39.	<p>Повреждение голеностопного сустава, повлекшее за собой:</p> <p>а) отсутствие движений в суставе (анкилоз)</p> <p>б) "болтающийся" голеностопный сустав (в результате резекции) суставных поверхностей составляющих его костей</p>	20 30

Приложение 3.
К Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

ОБРАЗЕЦ СТРАХОВОГО ПОЛИСА

___. ___. 202__

НОМЕР ПОЛИСА

1. СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания "Кредит Европа Лайф",
Россия, 117534, г. Москва, ул. Кировоградская, д. 23А, корп. 1, этаж 2, помещение

32

Телефон: (495) 641-26-76. Факс: (495) 723-72-24. Лицензия ФССН: СЛ №4117 77 от 27 апреля 2022 г.

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Фамилия Имя Отчество	Дата рождения
<i>Данные документа, удостоверяющего личность</i>	Номер телефона
<i>Адрес для корреспонденции</i>	E-mail

3. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Фамилия Имя Отчество	Дата рождения
<i>Данные документа, удостоверяющего личность</i>	Номер телефона
<i>Адрес для корреспонденции</i>	E-mail

4. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Дата рождения	Отношение к застрахованному	Доля в процентах
Фамилия Имя Отчество		

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВАЯ СУММА

СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	СТРАХОВЫЕ СУММЫ	СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ
Смерть в результате несчастного случая		
Смерть в результате ДТП		
Инвалидность 1 гр. в результате несчастного случая		
Инвалидность 1 гр. в результате ДТП		
Инвалидность 1,2 гр. в результате несчастного случая		
Инвалидность 1,2,3 гр. в результате несчастного случая		
Госпитализация в результате несчастного случая		
Хирургическое вмешательство в результате несчастного случая		
Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая		

6. ПОРЯДОК УПЛАТЫ И СУММА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

ЕЖЕГОДНО В РАЗМЕРЕ _____ РУБЛЕЙ (СУММА ПРОПИСЬЮ)
--

7. СРОК, ВРЕМЯ И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

с 00 час. 00 мин.	___. ___. 201__	до 24 час. 00 мин.	___. ___. 201__	24 часа в сутки по всему миру с учетом исключений, указанных в Полисных условиях страхования
----------------------	-----------------	-----------------------	-----------------	---

ПРИМЕЧАНИЕ: Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем суммы страховой премии.

Я даю согласие на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу, обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику персональных данных в целях заключения и исполнения Договора страхования. Согласен, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная, неавтоматизированная, смешанная. Данное согласие дается бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

С условиями страхования ознакомлен и согласен, один экземпляр настоящего Полиса и Полисных условий страхования от несчастных случаев с приложениями получил.

Настоящим я подтверждаю получение Полиса, был ознакомлен с условиями и порядком расторжения Договора страхования/отказа от Договора страхования, последствиях такого расторжения/отказа, Правилами страхования от несчастных случаев и болезней, в редакции, действующей на момент заключения настоящего договора. Каких - либо сомнений и дополнительных вопросов о характере и порядке получения страховой услуги у меня не осталось.

Подписи сторон

Страхователь
11.01.2016

Представитель страховщика: Доверенность №2 от

_____ / _____.201_

_____ / _____.201_

Подпись Ф.И.О.

ОБРАЗЕЦ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ

№ агентского договора _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

СТРАХОВЩИК

Общество с ограниченной ответственностью "«Страховая компания «Кредит Европа Лайф» 128080, г. Москва, Олимпийский прое­ект, 14 тел.: (495) 841-28-78 факс: (495) 723-72-24 Лицензия ЛС №4117 на осуществление страхования, выданная ЦЕНТРАЛЬНЫМ БАНКОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 16 ноября 2015 г.

1 ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ СТРАХОВАТЕЛЯ

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Пол м ж Дата рождения _____ Гражданство _____ Паспортные данные серия _____ номер _____ выдан _____

Место работы название организации _____ служ. тел. _____ моб. тел. _____

должность _____ описание служебных обязанностей _____

Адрес для корреспонденции индекс _____ страна _____ город _____

улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____ дом. тел. _____

ЗАСТРАХОВАННЫЙ (заполняется, если Страхователь и Застрахованный разные лица)

Фамилия _____ Имя _____ Отчество _____

Пол м ж Дата рождения _____ Гражданство _____ Паспортные данные серия _____ номер _____ выдан _____

Место работы (для Застрахованных детей: школа, детский сад) название организации _____ служ. тел. _____ моб. тел. _____

должность _____ описание служебных обязанностей (для Застрахованных детей: тоbbульвания) _____

Адрес для корреспонденции индекс _____ страна _____ город _____

улица _____ дом _____ корп. _____ кв. _____ дом. тел. _____

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННОМ (обязательно к заполнению)

Рост _____ см Вес _____ кг Количество сигарет в день _____

Потребление алкоголя (вид алкоголя и количество за неделю в литрах) неделю: пиво _____ коктейли _____ вино _____ крепкие напитки _____

Занимается ли Застрахованный на профессиональной основе и/или на любительской основе опасными видами спорта и/или хобби (в том числе разовые занятия), включая тренировки, подготовку и участие в соревнованиях и попытках установления рекорда? Если Вы ответили положительно, укажите название вида спорта/хобби заполните опросник. да нет

Устанавливалась ли Застрахованному когда-нибудь группа инвалидности? (какая, когда, в связи с чем была установлена) да нет

Является ли Застрахованный носителем ВИЧ или больным СПИДом, хроническими заболеваниями? Если да, заполнить Опросник по состоянию здоровья. да нет

Имеются ли какие-либо заявления о страховании жизни и здоровья, направленные в другие страховые компании? да нет

Отказывали ли Застрахованному когда-либо в страховании жизни и здоровья? Если да, то какой причиной были обусловлены данные отказы? да нет

Действуют ли какие-либо договоры страхования/полисы ООО "СК "Кредит Европа Лайф" или других страховых компаний, предусматривающие выплаты в возмещение вреда жизни и здоровью Застрахованного? Если да, то укажите вид страхования, номер полиса, риски и размер страховых сумм, название страховой компании. да нет

Были ли у Застрахованного перерыв в работе более 3 недель за последние 3 года в связи с несчастным случаем? да нет

Планирует ли Застрахованный покинуть РФ более чем на 1 меслц в ближайшие 12 меслцев? В какую страну и с какой целью? да нет

2 По воле Застрахованного, в случае его смерти, страховая выплата будет произведена следующим ВЫГОДПРИОБРЕТАТЕЛЯМ: Если выгодоприобретатель не указан, то страховая выплата будет осуществлена его законным наследникам

	Фамилия, Имя, Отчество	Степень родства	Дата рождения	Доля %
1.	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____

Подписи сторон

<p>Страхователь</p> <p>_____ / _____</p> <p>Подпись _____ ф.и.о. _____</p>	<p>Застрахованный/ Родитель (опекун) Застрахованного</p> <p>_____ / _____</p> <p>Подпись _____ ф.и.о. _____</p>
<p>Представитель Страховщика</p> <p>№ _____ от _____</p>	<p>Доверенность</p>

3	СТРАХОВЫЕ РИСКИ	СТРАХОВЫЕ СУММЫ			СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ (в выбранной валюте)
		<input type="checkbox"/> RUR	<input type="checkbox"/> USD	<input type="checkbox"/> EURO	
<input type="checkbox"/>	Смерть в результате несчастного случая				
<input type="checkbox"/>	Смерть в результате ДТП				
<input type="checkbox"/>	Инвалидность 1 гр. в результате несчастного случая				
<input type="checkbox"/>	Инвалидность 1 гр. в результате ДТП				
<input type="checkbox"/>	Инвалидность 1,2 гр. в результате несчастного случая				
<input type="checkbox"/>	Инвалидность 1,2,3 гр. в результате несчастного случая				
<input type="checkbox"/>	Инвалидность (дети)				
<input type="checkbox"/>	Травмы Таблица №1 расширенная				
<input type="checkbox"/>	Травмы Таблица № 5 короткая				
<input type="checkbox"/>	Проведение хирургической операции				
<input type="checkbox"/>	Госпитализация				
<input type="checkbox"/>	Временная нетрудоспособность (больничный лист)				
ИТОГО СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:					
		цифрами	прописью		

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	КОЛИЧЕСТВО ЗАСТРАХОВАННЫХ
<input type="checkbox"/> 1 год, <input type="checkbox"/> _____ дней _____ месяцев _____ лет с «___» _____ 20__ по «___» _____ 20__	<input type="text"/>

ПЕРИОДИЧНОСТЬ И СПОСОБ ОПЛАТЫ
<input type="checkbox"/> Ежегодно <input type="checkbox"/> Единоновременно <input type="checkbox"/> Банковским переводом <input type="checkbox"/> Через терминал (Элекснет, QIWI) <input type="checkbox"/> Списание с банковской карты

4	ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО	Я, нижеподписавшийся,
	1. Получил полную информацию по специфике страховой программы, выбранной мной в данном Заявлении на страхование. 2. Понимаю, что специфика договора страхования в полном объеме отражена в Правилах страхования (Полисных условиях), являющихся неотъемлемой частью Полиса. 3. Заявляю, что информация, указанная мной в Заявлении и дополнительных документах, правдива. Я понимаю, что предоставление мною неполных и/или ложных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, необходимой для заключения Договора страхования, может повлечь за собой отказ в страховой выплате. В этом случае Страховщик освобождается от обязательств по данному Полису и Договор страхования признается недействительным. 4. Разрешаю любому лечебному учреждению или врачу, имеющему какую-либо информацию о состоянии моего здоровья, сообщить эту информацию в страховую компанию ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф». 5. Понимаю, что подписание настоящего Заявления не означает заключения договора страхования. Договор страхования может быть заключен только после оценки Страховщиком рисков по данному Заявлению. 6. Понимаю, что страховые суммы или премии могут быть изменены после оценки рисков, вплоть до отказа в страховании. 7. Заполняя и подписывая данное Заявление, я даю согласие ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф» использовать предоставленную мной информацию в целях администрирования моего Договора/Полиса. Согласен с тем, что данная информация будет храниться как на печатных, так и на электронных носителях, может быть использована для проведения андеррайтинга или для целей урегулирования претензий. Она также может быть предоставлена на условиях конфиденциальности третьим лицам, таким как органы государственной власти, страховые компании и иным. 8. Я даю согласие на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу, обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику персональных данных в целях заключения и исполнения Договора страхования. Согласен, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная, неавтоматизированная, смешанная. Данное согласие дается бессрочно и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.	

Подписи сторон	
Страхователь _____ / _____ Подпись _____ ф.и.о.	Застрахованный/ Родитель (опекун) Застрахованного _____ / _____ Подпись _____ ф.и.о.
Представитель Страховщика _____ / _____ Подпись _____ ф.и.о.	Доверенность № _____ от _____ Дата: _____

Приложение 5.

К Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней**Заявление на получение страховой выплаты
по страхованию от несчастных случаев**Номер Полиса/Договора _____ от « _____ » _____
_____ года

Я,

Ф.И.О. (полностью)

Паспортные данные: серия _____ № _____

Выдан _____ когда

Адрес регистрации
_____Адрес фактического проживания (если отличается от регистрации)

Контактный телефон _____

E-mail _____

Являюсь

- Застрахованным
- Страхователем
- Выгодоприобретателем
- Наследником по закону
- Законным представителем

Ф. И.О. Застрахованного лица по Договору-
_____**Прошу выплатить мне страховое обеспечение в связи с наступлением следующего события:**

- Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая
- Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая
- Инвалидность _____ группы в результате несчастного случая
- Инвалидность детская, категория _____
- Травмы (телесные повреждения)
- Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая
- Хирургическая операция в результате несчастного случая
- Госпитализация в результате несчастного случая с _____ по _____

Дата события: « _____ » _____ 20 ____ г.

Обстоятельства наступления страхового события:

заполняется в произвольной форме. Необходимо отразить: дату, место события, последовательность событий, характер травмы, степень ее тяжести, предварительный диагноз.

Выплату страхового возмещения прошу осуществить по следующим реквизитам:

Для подтверждения страхового случая прилагаю следующие документы (в скобках указать форму документа:

оригинал/ заверенная копия/ копия):

Настоящим, я, в соответствии с 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку своих персональных данных, указанных в Договоре/Полисе страхования, настоящем заявлении, на действия (операции), предусмотренные статьей 3 вышеуказанного Закона, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уничтожение (обновление, изменение), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных в целях надлежащего исполнения договора страхования и перестрахования. Данное согласие дается бессрочно и может быть отозвано в любой момент путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления.

Подпись _____ / _____ /

Дата заполнения заявления « ____ » _____ 20 ____ года