

**Акционерное общество
Страховая компания «Цюрих»
(АО СК «Цюрих»)**

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказом №16/22 от «16» марта 2022 г.

**Правила страхования от
несчастных случаев и болезней
№01.020.22**

Содержание:

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объекты страхования.
4. Страховые случаи. Страховые риски.
5. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов).
6. Порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования.
7. Права и обязанности сторон.
8. Определение размеров убытков. Порядок определения страховой выплаты.
9. Случаи отказа в страховой выплате.
10. Форс-мажор.
11. Прочие условия.

г. Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Акционерное общество Страховая компания «Цюрих» (АО СК «Цюрих»)), действующее на основании Устава и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту - Страховщик), на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Правила) заключает договоры страхования от несчастных случаев или болезней с юридическими и физическими лицами (далее по тексту - Страхователи).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев произвести страховую выплату Застрахованному или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленные договором страхования сроки.

1.3. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении договора страхования условиями отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные Сторонами договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте договора страхования.

При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.4. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный – физическое лицо, жизнь и здоровье которого выступают объектом страховой защиты.

Выгодоприобретатель – лицо, указанное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты.

Договор страхования (страховой полис) - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая должен произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования размере и сроки.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю.

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Лимит ответственности – максимальный размер страхового возмещения. **Франшиза** – часть убытков, определенная договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику в рассрочку на условиях, предусмотренных договором.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Несчастный случай – фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, не являющееся следствием болезни (заболевания) или врачебных манипуляций, повлекшее за собой смерть, травматическое повреждение или иное расстройство здоровья Застрахованного.

Болезнь – внезапно возникшее заболевание, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, вызвавшее смерть, утрату трудоспособности либо иное расстройство здоровья Застрахованного.

Госпитализация – пребывание Застрахованного в стационаре, имеющем лицензию на оказание стационарной медицинской помощи детскому населению, подросткам и взрослому населению для проведения лечения, необходимого в связи с произошедшим несчастным случаем или заболеванием. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Хирургическая операция – проведение квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами механического и/или лазерного воздействия на органы и ткани (надреза / разреза / вскрытия / удаления и т.д.) Застрахованного, вызванное несчастным случаем или заболеванием и необходимое Застрахованному по жизненным показаниям.

Временная нетрудоспособность – такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он утрачивает способность к какому-либо труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Инвалидность – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, впервые установленная в период действия договора страхования.

Утрата трудоспособности – постоянная или длительная, полная или частичная утрата Страхователем (Застрахованным) способности к труду при наличии медицинских и социальных показаний.

Постоянная полная утрата общей трудоспособности с установлением инвалидности – такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по жизненным показаниям нуждается в постоянном уходе, на постоянной основе утрачивает способность к труду или способность получать доход от любой трудовой деятельности и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I или II групп инвалидности.

Постоянная частичная утрата трудоспособности – необратимое существенное снижение трудоспособности вследствие травматического повреждения или заболевания, которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении II (работающей) или III групп инвалидности.

Стойкое расстройство функций организма с установлением категории «ребенок - инвалид», приводящее к ограничению жизнедеятельности Застрахованного в возрасте до 18 лет – такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он теряет способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению и трудовой деятельности в будущем и которое обусловило решение бюро медикосоциальной экспертизы об установлении Застрахованному категории «ребенок - инвалид».

Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности – невозможность выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер, на основании заключения специализированной медицинской комиссии.

Телесные повреждения – такое причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма или повреждение органов) Застрахованного, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, и предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в Приложениях №№ 7-8 к настоящим Правилам.

Критическое заболевание – болезнь, указанная в Списке критических заболеваний, разработанном и утвержденном Страховщиком, и являющимся неотъемлемой частью договора страхования, характеризующаяся первичным установлением в период действия договора страхования диагноза, а также наличием диагностических признаков, соответствующих указанным в Списке критических заболеваний. Критическое заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения. Одномоментное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Списке критических заболеваний в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями могут быть:

2.1.1. дееспособные физические лица;

2.1.2. юридические лица любой организационно – правовой формы.

2.2. Договоры страхования могут заключаться:

- с организациями всех видов деятельности в пользу своих работников и/или других лиц за счет средств организации;

- с отдельными физическими лицами в свою пользу и в пользу третьих лиц.

2.3. По договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, застрахованными лицами (далее по тексту - Застрахованными) являются дети в возрасте до 18 лет, а также дееспособные физические лица в возрасте от 18 лет, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, застрахованы в соответствии с настоящими Правилами.

При этом Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту и состоянию здоровья Застрахованных.

2.4. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, не заключается в отношении лиц, являющихся инвалидами I, II или III группы, в т.ч. работающие, или которым установлена категория «ребенок - инвалид», признанных судом недееспособными или ограниченно дееспособными, состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах или имеющих соответствующий диагноз, зарегистрированный в медицинских документах в иных лечебных учреждениях, страдающих хроническими и/или острыми болезнями системы кровообращения, крови и кроветворных органов, психическими расстройствами, болезнями нервной системы, СПИДом или ВИЧ-инфицированных, а также лиц, отбывающих срок условно, освобожденных из-под следствия, вышедших из мест лишения свободы, в т.ч. досрочно.

2.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь с письменного согласия Застрахованного и Страховщика вправе заменить названного в договоре Застрахованного другим лицом в соответствии с условиями настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

2.6. Выгодоприобретателем является физическое или юридическое лицо, указанное в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется законными представителями Застрахованного.

Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то Выгодоприобретателем по договору является Застрахованный, а в случае его смерти – законные наследники Застрахованного.

При этом договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия договор страхования может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым случаем является вред, причиненный жизни и/или здоровью Застрахованного в результате наступивших событий, предусмотренных п. 4.2. Правил страхования, за исключением событий, перечисленных в п.п. 4.11. – 4.20. настоящих Правил,

произошедшие в течение периода страхования на определенной Договором страхования Территории страхования.

4.2. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами являются:

4.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

4.2.2. Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или болезни с установлением I, II или III групп инвалидности;

4.2.3. Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) в результате несчастного случая или болезни с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид»;

4.2.4. Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни;

4.2.5. Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни;

4.2.6. Причинение Застрахованному телесных повреждений;

4.2.7. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;

4.2.8. Проведение Застрахованному хирургических операций в результате несчастного случая или болезни.

4.2.9. Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания.

4.3. Договором страхования может быть предусмотрено страхование рисков постоянной полной или частичной утраты Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности (п. 4.2.2. настоящих Правил) исключительно на случай установления I группы инвалидности или на случай установления I или II групп инвалидности.

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, по настоящим Правилам страховыми случаями признаются совершившиеся события, указанные в п. 4.2. настоящих Правил, если эти события явились следствием несчастного случая или болезни, произошедших в период действия договора страхования, сами события также произошли в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

4.5. По особому соглашению Сторон, указанному в договоре страхования, смерть Застрахованного (п.4.2.1. настоящих Правил) или постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности (п.4.2.2. настоящих Правил) в результате несчастного случая или болезни также признается страховым случаем, если она наступила в течение одного года со дня несчастного случая / диагностирования заболевания, происшедшего в период действия договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного случая / заболевания. Если иное не предусмотрено договором страхования, смерть Застрахованного (п. 4.2.1. настоящих Правил), а также постоянная полная или частичная утрата Застрахованным трудоспособности с установлением инвалидности (п. 4.2.2. настоящих Правил), не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если она наступила до истечения шести месяцев с начала действия договора вследствие заболеваний системы кровообращения; органического поражения центральной нервной системы; легочной (сердечно-легочной) недостаточности, обусловленной хроническим заболеванием; туберкулеза; злокачественного новообразования; заболевания крови и

кровенворных органов; осложнений цирроза печени; почечной недостаточности, обусловленной нефритом, нефрозом; диабета; осложнений неспецифического язвенного колита.

4.6. Договором страхования может быть предусмотрено страхование риска постоянной или временной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п. 4.2.9. настоящих Правил) с сокращением Списка критических заболеваний (Приложение №7 к настоящим Правилам).

4.7. Проведение Застрахованному определенных хирургических операций (п. 4.2.8. настоящих Правил) признается страховым случаем, если операция необходима Застрахованному по жизненным показаниям, и если данное событие наступило вследствие несчастного случая или заболевания, возникшего в период действия договора страхования, но в отношении заболеваний не ранее 180 дней со дня его заключения, если иной срок не установлен в договоре страхования.

4.8. Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п. 4.2.9. настоящих Правил) признается страховым случаем, если критическое заболевание было диагностировано у Застрахованного впервые в течение срока страхования и имеющиеся диагностические признаки полностью соответствуют признакам, указанным в Списке критических заболеваний.

При этом для признания события страховым случаем первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания в период действия договора страхования должно произойти не ранее истечения временного периода, установленного договором страхования. Минимальный период составляет 30 календарных дней с начала срока страхования. 4.9. Договор страхования может быть заключен по совокупности указанных в п. 4.2. настоящих Правил страховых рисков, любой их комбинации, или по любому из рисков в отдельности. Конкретный перечень рисков, на случай наступления, которых заключается договор страхования, устанавливается по соглашению сторон договором страхования.

4.10. Страховые риски могут быть объединены в страховые программы. Каждой из программ страхования могут быть присвоены маркетинговые названия, при этом, однако, не изменяя содержания и существенных условий страхования. Страховщик вправе прилагать к договору страхования (полису) выписку из Правил страхования, сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе и (или) программам страхования, по которым заключен договор страхования.

4.11. События, указанные в п. 4.2. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они наступили в результате:

4.11.1. Нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, алкогольного, наркотического или токсического отравления Застрахованного в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). При этом под состоянием алкогольного опьянения понимается уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях, тканях Застрахованного, выдыхаемом воздухе от 1,5 промилле и выше. При этом, если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение.

4.11.2. Управления Застрахованным источником повышенной опасности (в т.ч. любым транспортным средством или иными моторными машинами, аппаратами, приборами и др.) в

состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также управления Застрахованным источником повышенной опасности без права на управление средством данной категории или передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление;

4.11.3. Травм и заболеваний, возникших вследствие покушения на самоубийство;

4.11.4. Совершения Страхователем / Застрахованным / Выгодоприобретателем любых иных действий, направленных на наступление страхового случая;

4.11.5. Психических / психоневрологических расстройств или эпилептических приступов, а также связанных с этим изменениями личности и/или характера;

4.11.6. Совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.11.7. Болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями;

4.11.8. Произошли в местах лишения свободы.

4.12. Если договором страхования не предусмотрено иное, то события, указанные в п. 4.2. настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они:

4.12.1. Наступили в результате заболевания, диагностированного до даты заключения договора страхования;

4.12.2. Связаны с беременностью, родами, абортom, лечением родовой травмы; с косметическими или пластическими операциями; операциями по перемене пола, по стерилизации или лечению бесплодия;

4.12.3. Получены в результате любого определённого ниже террористического акта, убытков, ставших его результатом или возникшим по причине террористического акта или в связи с ним независимо от того, способствовали ли другие причины или события возникновению данных убытков в то же или иное время;

Произошли в результате любых действий по предотвращению или подавлению террористического акта, или других ответных действий, которые стали его результатом, или возникли по причине или в связи с ним;

Под "террористическим актом" понимаются любые действия, или подготовка к ним, или угроза их совершения в целях воздействия на правительство, существующее де-юре или де-факто, либо на один из его политических органов, или в политических, религиозных, идеологических и подобных целях для устрашения всего или части населения любого государства каким-либо лицом или группой лиц, действующих в одиночку или от имени каких-либо организаций или правительства, существующего де-юре или де-факто, либо связанных с ними, и которые:

- а) сопровождаются насилием в отношении одного или нескольких человек, или
- б) сопровождаются нанесением ущерба имуществу, или
- в) подвергают опасности жизнь людей, иных, чем участники указанных выше действий, или
- г) создают угрозу здоровью и безопасности всего или части населения, или
- д) направлены на внедрение в электронные системы или на их разрушение.

Под "террористическим актом" понимается также преступление, квалифицированное государственными следственными или судебными органами как "Терроризм" на основании ст. 205 Уголовного кодекса Российской Федерации;

4.12.4. Наступили вследствие официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф), прямого или косвенного воздействия атомной энергии, радиации;

4.12.5. Наступили в результате занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, любые виды конного спорта, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, участие в охоте с применением любого вида оружия, воздушными видами спорта, а также водными видами спорта за исключением плавания);

4.12.6. Произошли вследствие потери здоровья в результате прохождения медицинского лечения, оказания медицинской помощи;

4.12.7. Наступили в результате приема лекарственных препаратов, проведения лечебных или диагностических процедур.

4.13. Временная нетрудоспособность (п. 4.2.5. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если она связана с карантином, уходом за больным, за ребенком, санаторно – курортным лечением, родовым и послеродовым отпуском.

4.14. Временная нетрудоспособность, госпитализация Застрахованного (п. п. 4.2.5.; 4.2.7. настоящих Правил) не признаются страховым случаем и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они связаны с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), врожденной аномалией или наследственными заболеваниями.

4.15. Проведение Застрахованному хирургических операций (п. 4.2.8. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если:

4.15.1. Операции осуществлялись без наличия четких жизненных показаний, свидетельствующих о необходимости проведения данной операции, и/или хирургом, не обладающим необходимой квалификацией;

4.15.2. Операции проводились с диагностической, профилактической целью;

4.15.3. Операции связаны с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), врожденной аномалией или наследственными заболеваниями, а также пластическими операциями;

4.15.4. Проведенная операция не указана в Таблице страховых выплат за хирургическое лечение, разработанной и утвержденной Страховщиком.

Проведение Застрахованному хирургических операций (п. 4.2.8. настоящих Правил) также не признаются страховыми случаями и страховые выплаты не производятся, если события, указанные в п. 4.2.8. настоящих Правил, произошли в результате нарушения или несоблюдения рекомендаций, предписаний врача в предоперационный период, период проведения операции или послеоперационный период.

4.16. Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п. 4.2.9. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если данное событие:

4.16.1. Наступило в результате приема медикаментов без предписания лечащего врача соответствующей квалификации;

4.16.2. Прямо или косвенно связано с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

4.17. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая защита по договору страхования действует 24 часа в сутки в течение указанного в нем периода (срока действия договора). При этом Стороны могут установить иное время действия страховой защиты – в частности, во время исполнения Застрахованным служебных (должностных) обязанностей или иной период.

Время действия страховой защиты устанавливается в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя. 4.18. Территорией страхования является территория, указанная в договоре страхования. Если указанная в договоре территория страхования изменяется, то Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику в письменной форме или другим способом, позволяющим зафиксировать это сообщение. Действие договора страхования не распространяется на события, произошедшие вне указанной в договоре страхования территории.

4.19. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

4.19.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.19.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.19.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.20. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

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

- Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный настоящими Правилами срок, 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, при этом срок уведомления не может быть менее 30 дней;

- в других случаях, предусмотренных договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

4.22. При принятии решения об отказе в страховой выплате (в соответствии с условиями договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства РФ) Страховщик в письменной форме информирует об этом Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления события, обладающего признаками страхового случая, с указанием причин такого отказа.

4.23. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)

5.1. Страховая сумма устанавливается по договору страхования в целом, по каждому или группе рисков, по одному или нескольким Застрахованным.

5.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в размере, эквивалентном определенной сумме в иностранной валюте (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом).

5.4. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности по любому из страховых рисков, одному или нескольким Застрахованным, одному или нескольким страховым случаям, а также иным условиям договора страхования.

5.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая указанная в договоре страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

Страховая сумма считается уменьшенной со дня страховой выплаты, при этом договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой, обусловленной договором, и произведенной страховой выплатой. После осуществления страховой выплаты Страхователь имеет право за дополнительную страховую премию восстановить первоначальную страховую сумму в соответствии с условиями настоящих Правил.

5.6. 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.

Дополнительное соглашение оформляется Сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

5.7. По соглашению Сторон условиями договора страхования может быть предусмотрена франшиза.

Франшиза может быть условной – Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако, возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

Франшиза может быть безусловной – размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и ее конкретный размер.

5.8. При страховании с валютным эквивалентом размер лимита ответственности и франшизы в целях выплаты страхового возмещения рассчитывается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая, если договором страхования не предусмотрено иное.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы лимита ответственности и франшизы условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской

Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором страхования не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер лимита ответственности и франшизы определяется исходя из максимального курса.

5.9. Размер тарифной ставки определяется Страховщиком в зависимости от набора страховых рисков.

5.10. Страховщик вправе установить поправочный коэффициенты к базовой тарифной ставке, экспертно определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая: в зависимости от пола, возраста, профессии, условий труда, состояния здоровья Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов и т.д.

5.11. Страховая премия (страховые взносы) устанавливается по договору страхования в целом, по каждому или группе страховых рисков, по одному или нескольким Застрахованным исходя страховой суммы и страхового тарифа в зависимости от срока страхования.

5.12. Страховая премия по договору может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или уплачиваться в рассрочку (страховые взносы). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

5.13. Страховая премия может быть уплачена Страхователем наличными в кассу Страховщика или его представителю или путем безналичных расчетов.

5.14. Страховая премия (страховой взнос) устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая премия (страховой взнос) может быть указана в размере, эквивалентном определенной сумме в иностранной валюте.

При страховании с валютным эквивалентом страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между Сторонами Договора страхования в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

5.15. Если иной порядок расчета не указан в договоре страхования, по договору, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия рассчитывается в соответствии со следующими коэффициентами тарифных ставок по краткосрочному страхованию: при страховании на срок не более 1 месяца – 0,20; 2 месяцев – 0,30; 3 месяцев – 0,40; 4 месяцев –

0,50; 5 месяцев – 0,60; 6 месяцев – 0,70; 7 месяцев – 0,75; 8 месяцев – 0,80; 9 месяцев – 0,85; 10 месяцев – 0,90; 11 месяцев – 0,95 - .

По договору, заключенному на срок более 1 года (если иной порядок расчета не указан в договоре страхования):

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) страховая премия по договору страхования в целом определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует договор страхования.

При этом неполный месяц считается за полный.

5.16. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленные Договором страхования сроки, Договор страхования считается не вступившим в силу.

5.17. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, действие договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным договором для уплаты страховой премии (очередного страхового взноса), если иное не предусмотрено договором, а Страховщик вправе потребовать возмещения ему убытков, причиненных прекращением договора.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей оплате страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередного страхового взноса).

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), приложениях к нему, в разработанной Страховщиком форме заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика, а также поименованные в настоящих Правилах.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для заключения договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности

наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска).

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

6.2.1. При заключении договора страхования в отношении нескольких лиц к заявлению должен прикладываться Список Застрахованных или выписка из штатного расписания, заверенная Страхователем.

Выписка из штатного расписания должна содержать перечень всех лиц, работающих в организации и указанных в штатном расписании, включая лиц, о которых Страхователь уведомил Страховщика путем направления изменений к штатному расписанию.

Для заключения договора страхования Страховщиком могут быть затребованы дополнительные документы, характеризующие степень риска (профессию, род занятий или состояние здоровья лиц, в отношении которых заключатся договор страхования).

6.2.2. По запросу Страховщика Страхователем представляются иные сведения и документы, в т.ч.:

6.2.2.1. сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателе:

- копии идентификационных документов Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного;
- документы, характеризующие степень риска (профессию, род занятий или состояние здоровья лиц, в отношении которых заключатся Договор страхования, и т.д.), в том числе:
 - Осмотр врачом с заключением, включая антропометрию – рост, вес;
 - Общий анализ крови;
 - Общий анализ мочи;
 - Исследования на гепатит «С»;
 - ЭКГ в покое с расшифровкой;
 - ЭКГ с нагрузкой : Велоэргометрия или Тредмилл – тест (беговая дорожка);
 - Биохимический анализ крови (глюкоза, креатинин, АЛТ, гаммаглутамилтрансфераза (ГГТ), билирубин, мочева кислота, общий холестерин, фракции липопротеидов (ЛПНП,ЛПВП);
 - анализ на ВИЧ.

6.2.2.2. сведения обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования;

6.2.3. Письменное заявление прикладывается к договору страхования, становясь после заключения договора его неотъемлемой частью.

6.3. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

- составления и подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – договора страхования, разработанного и утвержденного Страховщиком;

- вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком (форма полиса является документом, разработанным и утвержденным Страховщиком).

6.4. Договор страхования может заключаться по соглашению Сторон на любой срок.

6.5. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее 00 часов даты, указанной в договоре страхования как дата начала действия договора.

Если Договором не предусмотрено иное, днем оплаты страховой премии (взноса) считается день списания средств с расчетного счета плательщика (при безналичной оплате) или день получения денежных средств (в соответствии с платежными документами) представителем Страховщика. 6.6. В случае утраты договора страхования (полиса) в период его действия Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат, после чего утраченный экземпляр считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате договора страхования (полиса) второй и последующие дубликаты выдаются Страхователю на основании его письменного заявления, при этом Страховщик вправе потребовать оплаты Страхователем стоимости изготовления и оформления нового договора.

6.7. Договор страхования прекращается в случаях:

6.7.1. истечения срока его действия;

6.7.2. отказа Страхователя от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.7.10. настоящих Правил (при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное);

6.7.3. при исполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме. При этом в случае полного исполнения обязательств в отношении конкретного Застрахованного лица действие договора прекращается только в отношении данного Застрахованного лица, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.7.4. при неоплате или неполной оплате очередного страхового взноса в установленные Договором сроки, если иное не предусмотрено Договором;;

6.7.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. При этом действие Договора страхования не прекращается в случае передачи третьим лицам обязательств, принятых Страховщиком по Договору страхования (страховой портфель) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации ;

6.7.6. признания договора страхования недействительным по решению суда;

6.7.7. в случае смерти Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая (в отношении данного Застрахованного);

6.7.8. исключения Застрахованного из Списка Застрахованных, с письменного согласия Застрахованного;

6.7.9. по соглашению Сторон в соответствии с действующим законодательством РФ; 6.7.10. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом, если существование страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай, прекратилось только в отношении одного из Застрахованных (при условии, что Договор страхования заключен в отношении нескольких лиц), Договор страхования может быть прекращен либо в отношении соответствующего Застрахованного, либо в отношении всех Застрахованных.

6.7.11. в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством РФ.

6.8. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 6.7.4. настоящих Правил, действие Договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным Договором для уплаты очередного страхового взноса. При этом уведомление Страхователя о досрочном прекращении Договора не требуется, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

6.9. При досрочном прекращении Договора страхования по основаниям, указанным в п. 6.7.10. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.10. Если Договором не предусмотрено иное, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. п. 6.7.9., 6.7.11. настоящих Правил, действует следующий порядок:

6.10.1. при отсутствии по Договору произведенных выплат либо заявленных убытков:

6.10.1.1. Страхователь имеет право на часть оплаченной страховой премии за не истекшие дни действия Договора за вычетом расходов на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иной размер не предусмотрен Договором страхования;

6.10.1.2. Расчет оплаченной страховой премии за не истекший срок действия Договора производится с учетом количества дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования;

6.10.1.3. Страховщик вправе зачесть часть подлежащей возврату страховой премии за не истекший срок действия Договора в счет оплаты страховой премии по новому Договору страхования, заключаемому тем же Страхователем. При этом Страховщик вправе не удерживать расходы на ведение дела.

6.10.2. при наличии по Договору выплат либо заявленных убытков уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6.11. Если Договором страхования или заявлением Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования, составленным в свободной форме, не предусмотрено иное, при досрочном расторжении, прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 6.7.2. настоящих Правил, Договор страхования считается прекращенным с момента получения Страховщиком соответствующего письменного заявления от Страхователя о досрочном расторжении / прекращении Договора страхования.

6.12. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении Договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, отраженной в платежных документах. Выплата части страховой премии, подлежащей возврату при расторжении/прекращении Договора страхования, производится в течение 14 календарных дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя, если соглашением Сторон не предусмотрено иное.

6.13. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 календарных дней с момента, как ему стало об этом известно, сообщать Страховщику в любой форме, позволяющей официально зафиксировать факт обращения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

6.13.1. Изменение обстоятельств признается существенным, когда оно изменилось настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

6.13.2. Значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования, приложениях к нему, заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования, в том числе:

- смена профессиональной деятельности Застрахованного, связанная с повышенным риском и/или могущая привести к появлению профессиональных заболеваний;
- смена пола Застрахованного;
- установление группы инвалидности;
- диагностирование злокачественных новообразований;
- инфицирование Застрахованного ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита) или другим аналогичным синдромом;
- другие, ставшие известными Страхователю изменения в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора страхования.

6.13.3. Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности или установление иного порядка оценки социальной недостаточности.

6.14. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

6.14.1. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации (возражением также признается отсутствие в течение 3-х рабочих дней с момента получения письменного уведомления Страховщика ответа со стороны Страхователя

или неуплата дополнительной страховой премии в размере и сроки, предусмотренные дополнительным соглашением к Договору страхования).

6.14.2. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора, последний вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора, согласно действующему законодательству Российской Федерации.

6.14.3. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

6.15. Страховщик осуществляет страховую выплату на общих основаниях, если к моменту наступления страхового случая Страхователь не получил уведомления Страховщика с требованиями относительно увеличения степени риска. Считается, что Страхователь получил уведомление Страховщика в срок не позднее 30 календарных дней со дня его отправки.

6.16. Изменение условий Договора страхования в течение срока его действия, если в нем не предусмотрено иное, осуществляется по соглашению Сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении Договора с соблюдением следующих требований:

6.16.1. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены по адресам, указанным Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованного), Страховщика или Выгодоприобретателя, Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления Сторон;

6.16.2. соглашение об изменении или о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор, если из закона, иных правовых актов, Договора или обычаев делового оборота не вытекает иное. Все изменения и дополнения к Договору страхования (если Договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими Сторонами;

6.16.3. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора, подписанные Сторонами изменения и дополнения к Договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения Сторон;

6.17. Действие Договора страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается в 24.00 часа дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания действия Договора страхования.

6.18. По истечении срока действия Договора страхования, по обоюдному согласию Сторон, Договор страхования может быть заключен на новый срок.

6.19. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

6.20. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения Договора перестрахования или сострахования.

Страховщик о своем намерении досрочно расторгнуть договор страхования должен письменно уведомить Страхователя не менее чем за 7 календарных дней до указанной в уведомлении даты расторжения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

Уведомление направляется в известное Страховщику место нахождения Страхователя. Факт отправления почтой или с курьером рассматривается как достаточное доказательство направления уведомления, а день и час расторжения, указанные в уведомлении, считаются моментом окончания срока страхования.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с требованиями настоящих Правил и законодательства РФ.

7.1.2. Назначать и заменять Застрахованного и Выгодоприобретателей по договору страхования с письменного согласия Застрахованного.

Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

7.1.3. Получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, указанные в договоре страхования.

7.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), в соответствии с п. 6.13. настоящих Правил.

7.2.3. 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 (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы Стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях), а также о любых изменениях в обстоятельствах, указанных Страхователем в заявлении на страхование или договоре страхования (полисе). (в том числе с учетом п. 6.13.2. настоящих Правил).

7.2.4. В случае внесения изменений в Список Застрахованных представить Страховщику сведения о вновь / дополнительно принимаемых или исключаемых из Списка Застрахованных.

7.2.5. При наступлении страхового случая предоставить Страховщику все необходимые документы, предусмотренные 8 разделом настоящих Правил в течение 30 (Тридцати) дней после любого происшествия, которое может квалифицироваться как страховой случай или в максимально короткий срок, как только у него появилась такая возможность. Уведомление о смерти Застрахованного должно быть представлено в возможно короткие сроки. Данная обязанность распространяется и на Выгодоприобретателя.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. Перед заключением договора страхования требовать заполнения Застрахованным медицинской анкеты, содержащей вопросы о состоянии здоровья Застрахованного. Основываясь на информации, указанной в медицинской анкете, Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии для каждого конкретного Застрахованного или направить каждого конкретного Застрахованного на прохождение необходимого медицинского обследования в лечебное учреждение, указанное Страховщиком. Расходы, связанные с прохождением медицинского обследования, оплачивает Страхователь (Застрахованные), если иное не предусмотрено договором.

7.3.2. Проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора.

7.3.3. По мере необходимости направлять запросы, связанные со страховым случаем, в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации, располагающие такой информацией, самостоятельно собирать информацию и выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проверять достоверность предоставляемой Страховщику информации, а в случае смерти Застрахованного - провести изучение причин смерти и требовать проведения вскрытия до или после погребения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.3.4. Отсрочить страховую выплату в случае, если у него возникли сомнения в праве Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты, до предоставления необходимых доказательств, а также 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 по фактам, связанным с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

7.3.5. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 ГК РФ, если Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном, о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения договора страхования.

7.3.6. Страховщик имеет право пересмотреть размер единого страхового тарифа по Договору страхования, установленного для определённой категории Застрахованных, в случае изменения состава группы Застрахованных на определённый % от установленного ранее. Соответствующий % изменения состава группы Застрахованных указывается в каждом конкретном договоре страхования. При этом изменение состава группы Застрахованных

рассчитывается как отношение суммы лиц, покинувших группу и вступивших в группу, к установленной ранее численности группы.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. Выдать Страхователю страховой полис установленной формы с приложением настоящих Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

7.4.2. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в страховой выплате) в сроки, предусмотренные 8 разделом настоящих Правил страхования.

7.4.3. Соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения договора страхования и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе.

7.4.4. Выполнять иные обязанности, предусмотренные договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

8. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении события, которое может быть классифицировано как страховой случай, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель незамедлительно, как только стало это возможным, уведомляет о нем Страховщика или его представителя в течение 30 календарных дней и направляет Страховщику письменное подтверждение о страховом случае любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Датой наступления страхового события признается:

- в случае Смерти (п. 4.2.1 настоящих Правил) – дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

- в случае Постоянной полной или частичной утраты трудоспособности с установлением группы инвалидности (п. 4.2.2 настоящих Правил) / Стойкого расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» (п.4.2.3. настоящих Правил) – дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной Застрахованному лицу;

- в случае Постоянной полной утраты Застрахованным профессиональной трудоспособности (п.4.1.4. настоящих Правил) – дата отстранения Застрахованного от его профессиональных обязанностей согласно документу, выданному специализированной медицинской комиссией по форме, утвержденной законодательством Российской Федерации;

- в случае Временной нетрудоспособности (п.4.2.5 настоящих Правил) – дата освобождения от работы, указанная в листе нетрудоспособности;

- в случае Причинения Застрахованному телесных повреждений (п.4.2.6. настоящих Правил) – дата получения травмы, зафиксированная в медицинских документах, выданных Застрахованному;

- в случае Госпитализации (п.4.2.7 настоящих Правил) – дата помещения Застрахованного в стационар;

- в случае Проведения Застрахованному хирургических операций (п.4.2.8. настоящих Правил) – дата проведения Застрахованному хирургической операции;

- в случае постоянной или временной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.2.9. настоящих Правил) – дата установления диагноза, зафиксированная в медицинских документах.

8.2. Если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении события в соответствии с п.8.1. настоящих Правил, Страховщик обязуется принять к рассмотрению претензию на страховую выплату в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ. При этом Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала.

8.3. При обращении за страховой выплатой Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику письменное заявление о страховом случае по форме, разработанной и утвержденной Страховщиком); экземпляр договора страхования (полиса); копию протокола органов внутренних дел; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы), и/или копия акта расследования НС по пути на/с работу/ты, заверенная отделом кадров (в случае, если событие произошло по пути на/с работу/ы); копию трудовой книжки с письменного согласия Застрахованного, копию Приказа о приеме на работу, копию трудового договора с письменного согласия Застрахованного, выписку из штатного расписания на дату наступления страхового случая (в случае страхования лиц, указанных в штатном расписании); выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного; документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты, а также:

8.3.1. В случае смерти Застрахованного:

- свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;

- подробное медицинское заключение о причине смерти / выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты;

- решение суда об объявлении Застрахованного умершим (в предусмотренных законом случаях);

- протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось) или судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- распоряжение (завещание) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя (при его наличии), если оно было составлено отдельно от договора страхования.

8.3.2. В случае постоянной полной или частичной утраты трудоспособности (стойкого расстройства функций организма): справку Государственной медицинской социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности (категории «ребенок - инвалид»); направление на медико – социальную экспертизу; либо справку медицинской комиссии, установившей существенное снижение (утрату) профессиональной пригодности, и повлекшее за собой перевод на менее квалифицированную работу либо полное отстранение Застрахованного от выполнения работ по профессии;

8.3.3. В случае временной нетрудоспособности Застрахованного, частичной утраты трудоспособности (частичного расстройства функций организма), госпитализации, проведении хирургических операций:

- официальные заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая или болезни с указанием точного диагноза и сроков лечения;

- выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриз, листок нетрудоспособности и/или справка из травмпункта;

- рентгенограммы (при переломах любой локализации).

8.3.4. В случае постоянной или временной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания:

- документы, указанные в Списке критических заболеваний для соответствующего заболевания.

8.3.5. Наследниками Застрахованного представляются документы, указанные в подпункте 8.3.1., а также нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования.

8.3.6. Если событие произошло за пределами территории Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

8.4. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, то он имеет право требовать от Застрахованного предоставления дополнительной медицинской и иной документации.

8.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, размер страховой выплаты составляет:

8.5.1 При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.1 «Смерть Застрахованного», страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного.

8.5.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.2 «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности», Страховщик производит страховую выплату, если Договором страхования не предусмотрено иное,

- I группа инвалидности – в размере 100% страховой суммы на Застрахованного по данному страховому риску;

- II группа инвалидности – в размере страховой суммы, равной 80% от общей страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного;

- III группа инвалидности – в размере страховой суммы, равной 60% от общей страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного;

8.5.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.3. «Стойкое расстройство функций организма с установлением Застрахованному ребенку категории «ребенок-инвалид», если иное не предусмотрено Договором:

- сроком до 1 года - в размере страховой суммы, равной 60% от общей страховой суммы по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

- сроком до 2 лет – в размере страховой суммы, равной 80% от общей страховой суммы по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

- по достижении 18 лет – в размере 100% страховой суммы по данному страховому риску, установленной для Застрахованного.

Страховая выплата производится за минусом ранее произведенных страховых выплат по тому же страховому случаю.

8.5.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.4. «Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности» - 100% страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, после периода ожидания до 6 месяцев. Продолжительность периода ожидания устанавливается условиями Договора страхования.

8.5.5. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.5. «Временная нетрудоспособность», страховая выплата производится из расчета 0,1% от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску за каждый день временной нетрудоспособности, но не более страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску. Договором страхования может быть установлен временной период до 30 дней, в течение которого страховая выплата производится не будет. Временной период, период выплат, а также максимальный размер страховой выплаты за период нетрудоспособности устанавливается условиями договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по риску «Временная нетрудоспособность» производится только при непрерывной утрате Застрахованным трудоспособности. Нетрудоспособность не считается непрерывной, если больничный лист Застрахованному был закрыт, но затем снова выдан, даже если основанием выдачи нового больничного листа явился один и тот же несчастный случай / болезнь.

8.5.6. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.6. «Причинение Застрахованному телесных повреждений», страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску согласно таблицам размеров страховых выплат, разработанным и утвержденным Страховщиком. 8.5.7. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.7. «Госпитализация Застрахованного», страховая выплата производится в размере 0,4% от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску установленной по договору страхования для Застрахованного, за каждый день госпитализации, в пределах страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для Застрахованного по данному страховому риску.

Если иное не предусмотрено договором страхования, госпитализация не считается непрерывной, если больничный лист Застрахованному был закрыт, но затем снова выдан, даже если основанием выдачи нового больничного листа явился один и тот же несчастный случай / болезнь.

Договором страхования может быть установлен временной период до 30 дней, в течение которого страховая выплата производится не будет. Временной период, период выплат, а также максимальный размер страховой выплаты за период госпитализации устанавливается условиями договора страхования.

8.5.8. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.4.2.8. «Проведение Застрахованному хирургических операций», страховая выплата производится в процентах от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску для соответствующей хирургической операции в соответствии с таблицей страховых выплат за хирургические операции, разработанной и утвержденной Страховщиком.

В случае двух и более хирургических операций, проведенных во время одного хирургического вмешательства, страховая выплата производится в размере наибольшего процента от установленной для данного риска страховой суммы (лимита страховой выплаты), который подлежит выплате в соответствии с таблицей страховых выплат за хирургические операции.

8.5.9. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п.4.2.9. «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания», страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для данного риска.

Страховая выплата осуществляется в случае постоянной или временной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования первого наступившего в течение срока страхования критического заболевания, предусмотренного условиями договора страхования.

8.6. Сумма страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы (лимита страховой выплаты), предусмотренной договором страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.7. Страховая выплата производится за вычетом суммы страховой выплаты, произведенной ранее по страховому случаю, наступившему с тем же Застрахованным в результате того же несчастного случая или заболевания, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом в договоре страхования может быть предусмотрен один из вариантов осуществления страховой выплаты при одновременном наступлении событий по следующим рискам:

8.7.1. Смерть Застрахованного в результате болезни (п.4.2.1. настоящих Правил), Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате болезни с установлением I, II или III групп инвалидности (п.4.2.2. настоящих Правил), Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) в результате болезни с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» (п.4.2.3. настоящих Правил), Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате болезни (п.4.2.4. настоящих Правил), Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (п.4.2.9. настоящих Правил):

8.7.1.1. При осуществлении страховой выплаты по риску «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» размер страховой выплаты по рискам «Смерть Застрахованного», «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III групп инвалидности», «Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) с установлением Застрахованному категории «ребенок-

инвалид», «Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности» уменьшается на величину произведенной выплаты;

8.7.1.2. При осуществлении страховой выплаты по риску «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» размер страховой выплаты по рискам «Смерть Застрахованного», «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III групп инвалидности», «Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид», «Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности» не изменяется. При этом «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания» не признается страховым случаем, если Застрахованный умирает в течение периода ожидания, установленного в Списке критических заболеваний.

8.7.2. Временная нетрудоспособность Застрахованного (п.4.2.5. настоящих Правил), Причинение Застрахованному телесных повреждений (п.4.2.6. настоящих Правил), Госпитализация Застрахованного (п.4.2.7. настоящих Правил), проведение Застрахованному хирургических операций (п.4.2.8. настоящих Правил):

8.7.2.1. Страховая выплата осуществляется по максимальному размеру выплаты;

8.7.2.2. Страховая выплата производится за каждый риск отдельно.

8.8. Страховая выплата производится путем перечисления суммы выплаты на счет получателя либо наличными деньгами из кассы Страховщика.

8.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату наступления страхового случая.

При этом с целью осуществления контроля за валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом, отражая такие ограничения соответствующим образом в Договоре страхования.

Применение таких ограничений будет означать, что при расчете суммы страховой выплаты условие о выплате по курсу Центрального Банка Российской Федерации применяется в случае, если курс установленной в Договоре страхования валюты не превышает максимального курса для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей валюты, установленный Центральным Банком РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в т.ч. неполный), прошедший с момента перечисления премии, если Договором страхования не предусмотрено иное ограничение.

Если курс иностранной валюты, установленный Центральным Банком РФ, превысит максимальный курс, размер страховой выплаты определяется исходя из максимального курса.

В случаях, разрешенных законодательством РФ, выплата страхового возмещения производится в иностранной валюте.

8.10. Страховая выплата производится Застрахованному или иному лицу, указанному в договоре страхования с письменного согласия Застрахованного, а в случае смерти Застрахованного – Выгодоприобретателю либо наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен.

Если Выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Застрахованного лица, то причитающаяся ему страховая выплата производится другим Выгодоприобретателям в равной пропорции, или, если Выгодоприобретатель был один - наследникам Застрахованного лица.

В случае если Выгодоприобретатель на момент произведения страховой выплаты является несовершеннолетним, представителем от его имени в Страховой компании могут быть только его родители, усыновители, попечители или опекуны.

В случае, если Выгодоприобретатель на момент произведения страховой выплаты является недееспособным либо ограниченно-дееспособным лицом, страховая выплата производится законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

8.11. Если после наступления страхового случая Застрахованный или Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата будет произведена его законным наследникам.

8.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата по риску «Смерть Застрахованного» производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и если день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, а страховой случай – не наступившим.

При признании судом Застрахованного без вести пропавшим страховая выплата не производится.

8.13. Если договором страхования предусмотрена страховая выплата нескольким Выгодоприобретателям, страховая выплата производится им в долях, предусмотренных в договоре страхования. Если договором страхования не предусмотрены размеры доли страховой выплаты для каждого Выгодоприобретателя, страховая выплата производится Выгодоприобретателям в равных долях.

8.14.

Страховщик принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты, либо об отказе в страховой выплате в течение 30 рабочих дней, если иной срок не указан в договоре страхования (полисе), с даты получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов в связи с заявлением Страхователя о возмещении ущерба.

Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется составлением страхового акта в указанный выше срок.

Страховщик обязан произвести страховую выплату по случаю, признанному страховым, в течение 15 рабочих дней с даты подписания Страховщиком страхового акта, если договором страхования не предусмотрен иной срок выплаты.

В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 30 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения.

9. ФОРС-МАЖОР

9.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств природного (опасные природные явления и процессы) или социальнообщественного (гражданская война, забастовка, военные действия, эпидемия и т.п.) характера.

9.2. Наступление указанных обстоятельств не является основанием для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

9.3. Возможное неисполнение обязательств по договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем разделе обстоятельствами.

9.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

9.5. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

10. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

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

10.2. Споры, связанные со страхованием, разрешаются арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

10.3. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

Размеры тарифных ставок по страхованию от несчастных случаев и болезней

(в % к страховой сумме)

Страховые риски	Тарифная ставка, %
Смерть Застрахованного	0,196
Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II или III групп инвалидности	0,153
Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) с установлением Застрахованному категории «ребенок-инвалид»	0,279
Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности	0,041
Временная нетрудоспособность Застрахованного	2,948
Причинение Застрахованному телесных повреждений с выплатой по Таблице А	0,612
Причинение Застрахованному телесных повреждений с выплатой по Таблице В	1,730
Госпитализация Застрахованного	2,436
Проведение Застрахованному хирургических операций	2,250
Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания	0,517

При заключении договора страхования в валюте иной, чем рубли Российской Федерации, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1,15, определенный на основании динамики курса иностранной валюты.

При заключении договора страхования в отношении лиц, являющихся инвалидами I, II или III группы, в т.ч. работающими, или которым установлена категория «ребенок - инвалид», признанных судом недееспособными или ограниченно – дееспособными, состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах, или имеющих соответствующий диагноз, зарегистрированный в медицинских документах в иных лечебных учреждениях, страдающих хроническими и/или острыми болезнями системы кровообращения, крови и кроветворных органов, психическими расстройствами, болезнями нервной системы, СПИДом или ВИЧ-инфицированными, а также лиц, отбывающих срок условно, освобожденных из-под следствия, вышедших из мест лишения свободы, в т.ч. досрочно, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском, возникающим в связи с заключением договора страхования в отношении таких лиц, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 10,00.

При заключении договора страхования, по условиям которого предусмотрено страхование рисков «Постоянной полной или частичной утраты Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности» исключительно на случай установления I группы инвалидности или на случай установления I или II групп инвалидности, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском, возникающим в связи с заключением таких договоров страхования, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,50 до 1,00.

При заключении договора страхования, по условиям которого риски «Смерть Застрахованного» и «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением инвалидности» также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая / диагностирования заболевания, происшедшего в период действия договора страхования, и наступили непосредственно вследствие этого несчастного случая / заболевания, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с увеличенным сроком действия ответственности Страховщика по данным рискам, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 2,00.

При заключении договора страхования, по условиям которого по риску «Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания», также признаются страховыми случаями события ,если они наступили в результате одного из перечисленных заболеваний или потребовались одно из причисленных оперативных вмешательств на сердце: все виды эпителиально – клеточного рака кожи при отсутствии прорастания в соседние органы, опухоли со злокачественными изменениями карциномы in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе дисплазия шейки матки 1, 2, 3 стадии, или гистологически описанные как придатки, рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1б) по классификации TNM., ангиопластика коронарных артерий,. применение лазера , любые другие нехирургические методы воздействия (вмешательства) Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском, возникающим в связи с заключением таких договоров страхования, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 7,00.

При заключении договора страхования, по условиям которого страховыми случаями также признаются совершившиеся события, если они явились следствием несчастного случая или болезни, произошедших до заключения договора страхования, а также за пределами действия договора страхования Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с расширением ответственности Страховщика по данным рискам, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 3,00.

При заключении договора страхования, по условиям которого предусмотрено страхование риска постоянной или временной утраты трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания с сокращением Списка критических заболеваний Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском, возникающим в связи с заключением таких договоров страхования, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,10 до 1,00.

При заключении договора страхования, по условиям которого проведение Застрахованному определенных хирургических операций признается страховым случаем, если данное событие наступило вследствие несчастного случая или заболевания, возникшего в период действия договора страхования, но в срок, отличный от указанного в настоящих Правилах страхования, оговоренного в договоре страхования, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с расширением ответственности Страховщика по данным рискам, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 0,50 до 2,00.

При заключении договора страхования с установлением лимитов страховой выплаты Страховщика к базовым тарифным ставкам применяет понижающий поправочный коэффициент в размере, не превышающем отношение лимита страховой выплаты по договору к страховой сумме.

При заключении договора страхования, по условиям которого страховая выплата производится в пределах страховой суммы без учета ранее произведенных страховых выплат, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском превышения общей суммы страховых выплат над установленной при заключении договора страхования страховой суммой, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 3,00.

При страховании с франшизой к базовому тарифу дополнительно применяется понижающий поправочный коэффициент от 0,60 до 1,00, зависящий от вида страхового риска, размера и типа франшизы.

При заключении договора страхования, по условиям которого список Застрахованных оформляется путем направления Страховщику перечня лиц, указанных в штатном расписании работодателя, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с увеличением ответственности Страховщика, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 3,00.

При заключении договора страхования, по условиям которого срок страхования составляет менее 1 года, и расчет страховой премии осуществляется в соответствии с порядком, отличным от применения коэффициентов краткосрочности и в дополнение к этим коэффициентам, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с увеличением ответственности Страховщика, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 3,00.

При заключении договора страхования, который вступает в силу до 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), Страховщик для формирования источника

покрытия убытков, связанных с отсрочкой в оплате договора страхования, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1,50.

При заключении договора страхования, по условиям которого предусмотрено изменения состава группы Застрахованных на определенный % от установленного ранее, указываемый в договоре страхования, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с изменением состава группы Застрахованных, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 2,00.

При заключении договора страхования, по условиям которого установлен иной размер страховой выплаты, по сравнению с размером, указанным в настоящих Правилах, Страховщик к базовым тарифным ставкам применяет понижающие поправочные коэффициенты в размере от 0,50 до 1,00.

Страховщик имеет право применять к тарифным ставкам поправочные коэффициенты (повышающие или понижающие), в зависимости от обстоятельств и условий договора страхования, имеющих существенное значение для оценки характера и степени страхового риска:

- зависимости от пола Застрахованного от 0,50 до 2,00;
- в зависимости от возраста Застрахованного от 0,10 до 10,00;
- в зависимости от состояния здоровья Застрахованного от 1,01 до 10,00;
- в зависимости от условий труда от 0,50 до 3,00;
- при условии включения в покрытие событий, явившихся следствием только несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в период действия договора страхования, от 0,60 до 1,00;
- при условии включения в покрытие событий, явившихся следствием только болезни, от 0,90 до 1,00;
- при условии включения в покрытие рисков «Смерть Застрахованного» и «Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным трудоспособности», наступивших до истечения шести месяцев с начала действия договора вследствие заболеваний системы кровообращения; органического поражения центральной нервной системы; легочной (сердечно-легочной) недостаточности, обусловленной хроническим заболеванием; туберкулеза; злокачественного новообразования; заболевания крови и кроветворных органов; осложнений цирроза печени; почечной недостаточности, обусловленной нефритом, нефрозом; диабета; осложнений неспецифического язвенного колита от 1,01 до 10,00;
- в зависимости от наличия у Застрахованного заболевания, диагностированного до даты заключения договора страхования, о котором было известно Страховщику и по которому последний будет производить выплаты в случае наступления события, которое может быть признано страховым, от 1,00 до 10,00;
- при условии включения в покрытие событий, связанных с беременностью, родами, аборт, лечением родовой травмы; с косметическими или пластическими операциями; операциями по перемене пола, по стерилизации или лечению бесплодия, от 1,01 до 5,00;
- при условии включения в покрытие событий, произошедших в результате непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, получены в результате террористических актов от 1,01 до 2,00;
- при условии включения в покрытие событий, наступивших вследствие официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф), прямого или косвенного воздействия атомной энергии, радиации, от 1,01 до 5,00;
- при условии включения в покрытие событий, наступивших в результате занятий Застрахованным опасными видами спорта (авто- и мотоспорт, любые виды конного спорта, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, участие в охоте с применением любого вида оружия, воздушные виды спорта, а также водные виды спорта (за исключением плавания)) от 1,01 до 9,00;
- при условии включения в покрытие событий, произошедших вследствие потери здоровья в результате прохождения медицинского лечения, оказания медицинской помощи, от 1,01 до 7,00;
- при условии включения в покрытие событий, наступивших в результате приема лекарственных препаратов, проведения лечебных или диагностических процедур, от 1,01 до 5,00;

- в зависимости от предусмотренного договором страхования времени действия страховой защиты от 0,70 до 2,00;
- в зависимости от предусмотренной договором страхования территории страхования от 0,90 до 1,20;
- в зависимости от порядка оплаты страховой премии (страховых взносов) от 0,90 до 1,30; - в зависимости от профессиональной деятельности Застрахованного от 0,10 до 5,00 (в зависимости от класса профессии).

Приложение №2
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Приложение №2
к Договору страхования от несчастных случаев и болезней
№ ____ от ____ / ____ / 20__ г.

Образец*)

*) В образец заявления могут быть внесены изменения, не противоречащие данным правилам и действующему законодательству РФ

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. СТРАХОВАТЕЛЬ (юридическое лицо)

Полное наименование юридического лица	
Юридический адрес	
Фактический адрес	
Основной вид деятельности	
Телефон / факс (e-mail)	
Банковские реквизиты	
ФИО лица, ответственного за решение вопросов, связанных с заключением договора страхования	

СТРАХОВАТЕЛЬ (физическое лицо)

ФИО	
Паспортные данные	
Адрес регистрации	
Основной вид деятельности	
Дата рождения	Телефон/факс (e-mail)

2. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

Количество Застрахованных	
Список Застрахованных	Список с указанием страховых сумм и Выгодоприобретателей прилагается. Количество листов -

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

Страховые риски	Количество человек	Страховая сумма на одного Застрахованного

4. ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (выберите один из вариантов)

<input type="checkbox"/>	24 часа в сутки
<input type="checkbox"/>	При исполнении застрахованными служебных обязанностей
<input type="checkbox"/>	При исполнении застрахованными служебных обязанностей, включая время прямого пути на работу и с работы
<input type="checkbox"/>	Иное:

5. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

--

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Дата начала действия договора страхования	
Дата окончания действия договора страхования	

7. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

--

Я, Страхователь, подтверждаю полноту и правдивость сведений, изложенных в настоящем Заявлении. С Правилами страхования от несчастных случаев и болезней ознакомлен. Прошу заключить договор страхования на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней и указанных выше условий.

Страховщик на основании данных, указанных в настоящем Заявлении, учитывая степень риска, рассчитывает страховой тариф. При этом Страховщик не несет ответственность за полноту и достоверность указанных в Заявлении данных.

Страхователь _____ / _____ /

МП

« ____ » _____ 20__ г

Приложение № 3
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

Образец*)

*) В образец договора могут быть внесены изменения, не противоречащие данным правилам и действующему законодательству РФ

ДОГОВОР № _____
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

г. _____

«___» _____ 20__ г.

Акционерное общество Страховая компания «Цюрих» (АО СК «Цюрих»), в дальнейшем "Страховщик", действующее на основании Лицензии Министерства финансов РФ, в лице _____, действующего на основании _____, с одной стороны, и _____, в дальнейшем "Страхователь", с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые «Стороны», заключили настоящий Договор страхования (далее - Договор) о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

1.1. Предметом настоящего Договора является страхование на случай смерти или утраты трудоспособности Застрахованных.

1.2. Договор заключен на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила страхования), являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. В рамках настоящего Договора Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) в соответствии с условиями настоящего Договора, в пределах определенной Договором страховой суммы (лимитов страховой выплаты), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере и сроки, установленные настоящим Договором страхования.

1.4. Застрахованными по настоящему Договору страхования являются: 1) _____; 2) _____;

1.5. Выгодоприобретателем по настоящему договору назначается _____.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1.

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также их смертью в результате несчастного случая или болезни.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящего Договора:

3.2. Территорией страхования является: _____.

3.3. События, указанные в п.3.1. настоящего Договора, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате: _____.

4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма по настоящему Договору устанавливается в размере _____.

4.2. В пределах страховой суммы по настоящему Договору (п.4.1.) устанавливается _____.

4.3. Страховая премия по настоящему Договору составляет _____ и оплачивается _____.

4.4. Страховой тариф по настоящему Договору составляет _____.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

- 5.1. Договор заключен на срок с 00 часов 00 минут «__»__20__ г. по 24 часов 00 минут «__»__20__ г. и действует 24 часа в сутки в указанный период.
- 5.2. Настоящий Договор страхования вступает в силу с ____.
- 5.3. Договор страхования прекращается в случаях _____.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- 6.1.1. получить страховую выплату при наступлении страхового случая в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором и Правилами страхования (в отношении соответствующих объектов);
- 6.1.2. осуществлять иные юридические действия в порядке исполнения положений настоящего Договора и Правил страхования, а также действующего законодательства РФ.

6.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- 6.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящим Договором;
- 6.2.2. при заключении Договора страхования и во время его действия незамедлительно сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;
- 6.2.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить Страховщику в кратчайшие сроки подтверждающие документы, а также заявить о наступлении события в соответствующие компетентные органы;
- 6.2.4. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений настоящего Договора и Правил страхования, а также действующего законодательства РФ.

6.3. Страховщик имеет право:

- 6.3.1. перед заключением Договора страхования требовать заполнения Застрахованным медицинской анкеты, содержащей вопросы о состоянии здоровья Застрахованного. Основываясь на информации, указанной в медицинской анкете, Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии для каждого конкретного Застрахованного или направить каждого конкретного Застрахованного на прохождение необходимого медицинского обследования в лечебное учреждение, указанное Страховщиком. Расходы, связанные с прохождением медицинского обследования, оплачивает _____.
- 6.3.2. при заключении Договора страхования, а также в течение срока его действия проверять всю предоставленную Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение им условий Договора страхования;
- 6.3.3. после уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, потребовать изменения условий настоящего Договора или оплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению степени страхового риска, а также расторгнуть настоящий Договор, если Страхователь возражает против изменения его условий, или оплаты дополнительного страхового взноса при увеличении степени страхового риска, или в случае сокрытия Страхователем увеличивающих степень страхового риска обстоятельств, имевших место в течение действия Договора страхования;
- 6.3.4. осуществлять иные юридические действия в порядке исполнения положений настоящего Договора и Правил страхования, а также действующего законодательства РФ.

6.4. Страховщик обязан:

- 6.4.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и с порядком осуществления страхования;
- 6.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату (или отказать в выплате по основаниям, указанным в настоящем Договоре страхования и Правилах страхования) в размере и сроки, указанные в настоящем Договоре страхования;
- 6.4.3. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений настоящего Договора и Правил страхования, а также действующего законодательства РФ.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. При наступлении события, которое может быть классифицировано как страховой случай, Страхователь, Застрахованный, Выгодоприобретатель уведомляет о нем Страховщика в течение 30 суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

7.2. Размер страховой выплаты составляет:

7.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня подписания страхового акта о признании произошедшего события страховым случаем.

7.4. Страховая выплата производится по выбору получателя страховой выплаты наличными из кассы Страховщика либо переводом на банковский счет получателя страховой выплаты.

7.5. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

8. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ

8.1. Страховщик принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты, либо об отказе в страховой выплате в течение 30 рабочих дней, если иной срок не указан в договоре страхования (полисе), с даты получения Страховщиком последнего из запрошенных им документов в связи с заявлением Страхователя о возмещении ущерба.

Решение о признании произошедшего события страховым случаем оформляется составлением страхового акта в указанный выше срок.

Страховщик обязан произвести страховую выплату по случаю, признанному страховым, в течение 15 рабочих дней с даты подписания Страховщиком страхового акта, если договором страхования не предусмотрен иной срок выплаты.

В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 30 рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения.

9. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

9.1. Вопросы, не рассмотренные в настоящем Договоре страхования, решаются на основании Правил страхования. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

9.2. Возникающие по Договору страхования споры и разногласия разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. В случае недостижения согласия спор передается на рассмотрение суда в установленном действующим законодательством РФ порядке.

9.3. Настоящий Договор страхования составлен в _____ экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для _____.

10. ПРИЛОЖЕНИЯ

10.1. Неотъемлемой частью настоящего Договора являются следующие Приложения:

- 1) Список Застрахованных;
- 2) Заявление на страхование от несчастных случаев и болезней;
- 3) «Правила страхования от несчастных случаев и болезней» АО СК «Цюрих» от

___ . ___ .20___ г.;

- 4) _____

11. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВАТЕЛЬ:

С Правилами страхования и условиями настоящего Договора ознакомлен, согласен, и экземпляр Правил на руки получил.

ИНН

Адрес:

р/с

БИК

к/с

ОКОНХ

ОКПО

_____/_____
М.П.

СТРАХОВЩИК:

АО СК «Цюрих»

ИНН

Адрес:

р/с

БИК

к/с

ОКОНХ

ОКПО

_____/_____
М.П.

Приложение №1
к Договору страхования
от несчастных случаев и болезней
№ ____ от «__» _____ 20__ г.

Список Застрахованных
 рубли РФ экв. USD экв. EUR

№№	ФИО	Дата Рождения	Паспортные данные (№, серия, когда, кем выдан)	Место прописки (с индексом)	Индивидуальная страховая сумма	Выгодоприобретатель	
						ФИО	С назначением Выгодоприобретателя согласен (подпись Застрахованного)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							

СТРАХОВАТЕЛЬ:

«__» _____ 20__ г

_____/_____

СТРАХОВЩИК:

АО СК «Цюрих»

«__» _____ 20__ г

Страховщик	Страхователь
------------	--------------

Стороны согласны с использованием в настоящем Полисе подписи и печати Страховщика, выполненных факсимильным способом.

Страхователь

С Правилами страхования и условиями настоящего Полиса озна- **Страховщик** комлен, согласен, и экземпляр Правил на руки получил.

_____/_____/_____
М.П.

_____/_____/_____
М.П.

Приложение №5
к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней

(образец*) *) В образец заявления могут быть внесены изменения, не противоречащие данным правилам и действующему законодательству РФ

З А Я В Л Е Н И Е

на получение страховой выплаты по договору страхования от несчастных случаев и болезней

Я, _____ (ФИО), являясь

- Застрахованным
- Выгодоприобретателем
- Законным наследником
- Законным представителем _____ **по**
Договору страхования от несчастных случаев и болезней № _____ от " _____ " _____ 20__ г.
прошу произвести страховую выплату в связи с наступлением предусмотренного в
Договоре

страхования страхового случая:

- Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;
- Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности с установлением I, II, III группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни;
- Стойкое расстройство функций организма (для Застрахованных в возрасте до 18 лет) в результате несчастного случая или болезни с установлением Застрахованному категории «ребенок - инвалид»;
- Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни;
- Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни
- Причинение Застрахованному телесных повреждений;
- Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни;
- Приведение Застрахованному хирургических операций в результате несчастного случая или болезни;
- Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания.

Сведения о Застрахованном:

ФИО _____

Дата рождения: " _____ " _____ г.

Паспортные данные: серия _____ № _____ выдан _____

Адрес регистрации _____

Место работы, должность, телефон: _____

Дата и время, когда произошел страховой случай: _____

Место, где произошел страховой случай: _____

Описание и причины события, которое может быть классифицировано как страховой случай (заполняется в произвольной форме, но необходимо отразить: последовательность событий, характер травмы, степень ее тяжести, предварительный диагноз и меры, принятые по оказанию первой помощи):

Свидетели страхового случая (с указанием Ф.И.О., адреса, тел.):

Название и адрес медицинского учреждения (травматологический пункт, поликлиника, стационар, больниц, иное _____), где оказывалась медицинская помощь: _____

Название и адрес медицинского учреждения, в котором Застрахованный обследовался, состоял на учете или обращался за медицинской помощью до наступления события, которое может быть классифицировано как страховой случай:

Представлены следующие документы, подтверждающие наступление страхового случая:

- Договор страхования (Полис);
- Выписка из протокола органов внутренних дел и/или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, и/или копия акта расследования несчастного случая по пути на/с работу/ты, заверенная отделом кадров;
- Выписка из медицинской карты амбулаторного / стационарного больного; Документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

А также в связи с наступлением:

1. Смерть Застрахованного:

- Свидетельство ЗАГС о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия
- Подробное медицинское заключение о причине смерти
- Выписка из истории болезни с посмертным диагнозом
- Выписка из амбулаторной карты
- Решение суда об объявлении Застрахованного умершим.
- Протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось) или судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- Распоряжение (завещание) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя (при его наличии), если оно было составлено отдельно от договора страхования; свидетельство о праве на наследование по закону.

2. Постоянная полная или частичная утрата трудоспособности (установление I, II или III групп инвалидности) / Стойкое расстройство функций организма:

- Справка Государственной медицинской социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности, категории «ребенок - инвалид»;

- Выписка из амбулаторной карты, истории болезни;
- Направление на медико-социальную экспертизу;
- Справка медицинской комиссии, установившей существенное снижение (утрату) профессиональной пригодности».

3. Временная нетрудоспособность Застрахованного / Причинение Застрахованному телесных повреждений / Госпитализация / Проведение хирургических операций:

Официальные заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий, органов социального обеспечения, описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая или болезни с указанием точного диагноза и сроков лечения (выписка из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриза, справка из травматологического пункта.); Листок нетрудоспособности; Рентгенограмма.

4. Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания:

- _____;
- _____;

Иные документы, а именно:

Порядок осуществления страховой выплаты:

- наличными в кассе Компании
- банковским переводом; платежные реквизиты заявителя:

Банк _____

Расчетный счет _____

Корреспондентский счет _____

Банковский идентификационный код (БИК) _____

№ счета Заявителя _____

Я принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше, и разрешаю Страховщику собирать любую информацию касательно обстоятельств данного страхового случая.

Настоящим разрешаю администрации медицинского учреждения (любому медицинскому работнику), имеющего информацию о состоянии моего здоровья (здоровья Застрахованного), диагнозе, проведенном лечении, предоставлять ее специалистам/врачам экспертам АО СК «Цюрих» и использовать информацию из медицинской документации для решения вопросов, связанных с заключением и исполнением Договора страхования от несчастных случаев и болезней.

Дата " ____ " _____ 20__ г. Подпись Заявителя _____

Заявление принято сотрудником АО СК «Цюрих» « ____ » ____ 20__ г.

_____ / _____

подпись

(ФИО)

СПИСОК КРИТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Критическое заболевание	Описание диагноза	Период ожидания	Медицинские документы
<p>Злокачественные новообразования</p>	<p>Болезнь клеток, теряющих способность к нормальному функционально-структурному развитию. Заболевание проявляется наличием одной или более опухолей, гистологически квалифицируемых как злокачественные с неконтролируемым ростом, наличием метастазов и инвазией в нормальную ткань. В определение злокачественных новообразований в целях настоящего страхования включаются: лимфома, лейкозы (кроме хронического лимфолейкоза), злокачественные опухоли костного мозга, болезнь Ходжкина, а также лейкемия.</p> <p>Из определения злокачественных новообразований в целях настоящего страхования исключаются:</p> <p>1. Меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень T3N(0)M(0) по международной классификации TNM, а также любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково – ретикулярный слой.</p> <p>2. Все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи.</p> <p>43. Любые предопухольевые заболевания.</p> <p>54. Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.</p> <p>6. Рак предстательной железы стадии .</p> <p>75. Хроническая лимфоцитарная лейкемия.</p> <p>8. Опухоли со злокачественными изменениями карциномы .</p> <p>Из определения злокачественных новообразований в целях настоящего страхования исключаются, если иное не оговорено договором:</p> <p>1. все виды эпителиально – клеточного рака кожи при отсутствии прорастания в соседние органы,</p> <p>2. опухоли со злокачественными изменениями карциномы in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), в том числе дисплазия шейки матки 1, 2, 3 стадии, или гистологически описанные как придатки,</p> <p>3. рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM.</p>	<p>60 дней</p>	<p>Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного, онкологического диспансера). Результаты клинико-инструментального и морфологического (гистология) обследования, подтвержденные онкологом.</p>

<p>Острый инфаркт миокарда</p>	<p>Некроз участка сердечной мышцы вследствие недостатка кровоснабжения прилегающей области.</p> <p>Диагноз должен быть установлен в условиях стационара.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден кардиологом при наличии всех нижеперечисленных признаков: - Наличие болевого синдрома (с типичной локализацией болей в кардиальной и прекардиальной зонах с типичной иррадиацией болей) или его эквивалента (одышка - при астматической форме острого инфаркта миокарда; тошнота, рвота, боли в животе - при гастралгической форме).</p> <p>- Доказательство рубцовых изменений миокарда со снижением функций правых или левых отделов сердца, вызванных острым инфарктом миокарда;</p> <p>- снижение фракций изгнания;</p>	<p>30 дней</p>	<p>Выписки из медицинской документации (амбулаторной карты, стационара).</p> <p>Результаты клинико-инструментального обследования (лабораторные исследования, электрокардиограммы, данные ЭХОкардиографии и др.), подтвержденные кардиологом.</p>
---------------------------------------	---	----------------	---

	<p>- гипокинезия (ограничения подвижности стенок сердца); - акинезия.</p> <p>- Впервые выявленные электрокардиографические изменения, характерные для острого инфаркта миокарда.</p> <p>- Увеличение в крови уровня ферментов, характерных для повреждения клеток миокарда.</p> <p>Из определения острого инфаркта миокарда в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Малые или преходящие болевые приступы в области груди (включая стенокардию). 2. Нарушения ритма сердечной деятельности. 3. Обморочные состояния. 		
<p>Острое нарушение мозгового кровообращения</p>	<p>Любые цереброваскулярные изменения которые вызывают неврологическую симптоматику более чем на 24 часа и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться по меньшей мере 3 месяца.</p> <p>Из определения острого нарушения мозгового кровообращения в целях настоящего страхования исключаются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Церебральные симптомы вследствие мигрени. 2. Церебральные симптомы вследствие травмы или гипоксии. 3. Сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв. 4. Ишемические расстройства вестибулярного аппарата. 	<p>30 дней</p>	<p>Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).</p> <p>Результаты исследования ликвора и инструментального обследования, проведенного в целях уточнения диагноза, МРТ, подтвержденные невропатологом.</p>

<p>Почечная недостаточность</p>	<p>Последняя стадия хронической почечной недостаточности характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек (сохранение менее 10% функции почек) и как результат применение диализа или выполнение пересадки почек.</p>	<p>60 дней</p>	<p>Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного). Результаты клиничко-инструментального обследования, морфологического исследования, подтвержденные нефрологом.</p>
<p>Заболевания, требующие аортокоронарного шунтирования</p>	<p>Прямое оперативное вмешательство на сердце, назначенное и проведенное кардиохирургом, для устранения стеноза или окклюзий.</p> <p>Из определения заболеваний, требующих аортокоронарного шунтирования, в целях настоящего страхования исключаются, если иное не оговорено договором:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ангиопластика (коронарных артерий). 2. Применение лазера. 3. Любые другие нехирургические методы воздействия (вмешательства). <p>Случай признается страховым при условии, что заболевание, при котором появилась необходимость в указанной операции, возникло и шунтирование было проведено только после начала действия договора страхования.</p>	<p>30 дней</p>	<p>Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).</p> <p>Результаты инструментального обследования (ЭКГ, вентрикулография, рентгенография, ЭХОКГ, результаты радиоизотопной диагностики и др.), подтвержденные кардиохирургом.</p>
<p>Заболевания, требующие трансплантации жизненно важных органов</p>	<p>Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, комплекса сердце – легкое, печени, почки, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), селезенки, кишечника и его фрагментов, костного мозга. В настоящее определение не включается пересадка других органов, а также частей органов или тканей (донорство). Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями.</p> <p>Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией.</p> <p>Случай признается страховым при условии, что заболевание, при котором появилась необходимость в указанной операции, возникло и операция была проведена только после начала действия договора страхования.</p>	<p>30 дней</p>	<p>Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).</p> <p>Результаты инструментального обследования</p>

<p>Паралич</p>	<p>Полная постоянная потеря функций 2-х и более конечностей, вследствие повреждения со стороны нервной системы: - параплегия; - гемиплегия; - тетраплегия.</p> <p>Течение этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев.</p> <p>Из определения паралича в целях настоящего страхования исключается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Моноплегия. 2. Паралич при синдроме Гийена-Барре 	<p>30 дней</p>	<p>Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).</p> <p>Результаты инструментального обследования, подтвержденные невропатологом.</p>
<p>Слепота</p>	<p>Полная потеря зрения двумя глазами в результате острого заболевания или несчастного случая, не поддающаяся коррекции</p>	<p>30 дней</p>	<p>Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).</p> <p>Результаты клинико-инструментального обследования, подтвержденные офтальмологом.</p>
<p>Рассеянный склероз</p>	<p>Заболевание, характеризующееся исчезновением из нервной ткани головного или спинного мозга миелина (демиелинизация), способствующего проведению нервных импульсов. Наблюдается нарастание неврологической симптоматики, которая со временем приобретает стойкий характер: нарушение координации движения, паралич, речевые и зрительные нарушения, нарушение функций мочевого пузыря.</p> <p>Бесспорный диагноз «рассеянный склероз», сопровождающийся типичными признаками демиелинизации, стойкими неврологическими расстройствами, нарушением функций и основанный на результатах неврологических исследований: люмбальная пункция, исследование зрительных и слуховых рефлексов, магнитно – ядерный резонанс; иммунологических исследований.</p>	<p>30 дней</p>	<p>Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).</p> <p>Результаты исследования люмбальной пункции (исследование жидкости спинного мозга), исследования зрительных и слуховых рефлексов, компьютерная томография, подтвержденные</p>
	<p>Диагноз должен быть поставлен опытным невропатологом специализированного неврологического отделения крупной больницы на основании данных стационарного обследования.</p>		<p>невропатологом.</p>

<p>Заболевания, требующие пересадки клапанов сердца</p>	<p>Проведение хирургической операции на открытом сердце с целью замены и/или дилатации клапанов сердца в связи с их дефектами.</p> <p>Случай признается страховым при условии, что дефекты клапанов сердца возникли и операция была проведена только после начала действия договора страхования.</p>	<p>60 дней</p>	<p>Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).</p> <p>Результаты инструментального обследования (ЭКГ, вентрикулография, рентгенография, ЭХОК и др.), подтвержденные кардиохирургом.</p>
<p>Болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет</p>	<p>Распад высших корковых функций, слабоумие в результате диффузной атрофии головного мозга.</p>	<p>60 дней</p>	<p>Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).</p>
<p>Заболевания двигательных нейронов</p>	<p>В эту группу входят такие заболевания, как</p> <p>1. Спинальные амиотрофии (Верднига-Гоффманна 1 и 2 типы, Кугельберга-Веландер, Кеннеди, спинальные амиотрофии с поздним дебютом и атипичные формы) - наследственные заболевания мотонейронов спинного мозга, характеризующиеся мышечной слабостью, подергиваниями мышц.</p> <p>2. Боковой амиотрофический склероз (болезнь двигательного нейрона) - неуклонно прогрессирующее быстротекущее заболевание, вызванное дегенерацией и гибелью мотонейронов спинного мозга. Клинически это проявляется атрофиями мышц конечностей, мышечной слабостью, мышечными подергиваниями, пирамидным синдромом и бульбарными нарушениями (дизартрия, дисфагия, фасцикуляции и атрофии мышц языка).</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден в условиях профильного отделения стационара, основан на результатах электромиографии, ДНК-диагностики, данных биопсии.</p>	<p>60 дней</p>	<p>Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).</p> <p>Электромиография, ДНК-диагностика, данные биопсии.</p>

Доброкачественная опухоль мозга	Доброкачественные опухоли головного мозга не прорастают в соседние органы и ткани, не распространяются по кровеносной и лимфатической системе (то есть, не метастазируют). Для них свойственно медленное течение, и отсутствие распада самой опухоли.	30 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного). Результаты клинико-инструментального и морфологического (гистология) обследования, подтвержденные онкологом.
Массивный или субмассивный некроз печени	Заболевание, вызываемое вирусом гепатита, результатом которого является быстрое развитие печеночной недостаточности, сопровождаемый быстрым уменьшением размеров печени, некрозом, охваты-	30 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больно-

	<p>вающим целые дольки печени, быстрым ухудшением печеночных тестов, нарастающей желтухой.</p> <p>Из определения массивного или субмассивного некроза печени в целях настоящего страхования исключается:</p> <p>1. Молниеносный гепатит, прямо или косвенно вызванный попыткой самоубийства, отравлением, приемом лекарств, избыточным потреблением алкоголя.</p> <p>Случай признается страховым при условии, что заболевание, вызвавшее данное состояние, возникло только после начала действия договора страхования.</p>		го, карты стационарного больного). Результаты клинико-инструментального обследования, морфологического исследования, подтвержденные нефрологом.
Системная красная волчанка	<p>Заболевание из группы диффузных болезней соединительной ткани, проявляющееся аутоиммунным синдромом, системным поражением соединительной ткани, кожи и внутренних органов с характерной фотосенсибилизацией.</p> <p>Диагноз должен быть подтвержден в условиях стационара, основан на результатах иммунологических и гистологических исследований.</p>	30 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного). Результаты иммунологических и гистологических исследований.
Обширные ожоги	Ожоги третьей и четвертой степени с поражением не менее 20% кожных покровов, подтвержденные измерением по правилу «девятки» или измерением по правилу ладони.	30 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).

Потеря слуха	Полная и необратимая утрата способности воспринимать все звуки, подтвержденная аудиометрией и пороговым слуховым тестом.	30 дней	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного). Результаты аудиометрии и порогового слухового теста.
Потеря речи	Полная и необратимая утрата способности говорить, установленная за непрерывный период <i>12 месяцев</i> . Из определения потери речи в целях настоящего страхования исключается: 1.Случаи потери речи в результате психических заболеваний.	12 месяцев	Выписка из медицинской документации (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).
Болезнь Паркинсона	Заболевание головного мозга, проявляющееся дрожанием, экстрапирамидальной ригидностью, акинезией (системная дегенерация ганглиозных клеток и миелиновых волокон с последующим разрастанием глиозных элементов, которые локализируются в подкорковых узлах).	60 дней	Выписка из медицинской документации или ее копии (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).
Бактериальный менингит	Бактериальный менингит - воспаление мозговых оболочек, вызванное бактериями.	30 дней	Выписка из медицинской документации или ее копии (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).
Полиомиелит	Острое, высококонтагиозное инфекционное заболевание, обусловленное поражением серого вещества спинного мозга полиовирусом и характеризующееся преимущественно патологией нервной системы.	60 дней	Выписка из медицинской документации или ее копии (карты амбулаторного больного, карты стационарного
			больного).
Потеря цветоощущения в результате заболевания	Полная потеря способности воспринимать и дифференцировать цвет, сенсорный ответ на возбуждение колбочек светом с длиной волны 400-700 нм.	12 месяцев	Выписка из медицинской документации или ее копии (карты амбулаторного больного, карты стационарного больного).

Под *периодом ожидания* понимается временной промежуток времени, начиная с даты установления диагноза, соответствующего критическому заболеванию, в течение которого у Застрахованного наблюдаются объективные характеристики анамнеза и Застрахованный жив. Страховщик в течение периода ожидания вправе

назначить дополнительное медицинское обследование для подтверждения установления диагноза критического заболевания.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
(в % от страховой суммы)

Таблица А

Статья	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)	
		Правая	Левая
1	Полная потеря зрения обоих глаз	100	
2	Абсолютное неизлечимое умопомешательство	100	
3	Полная потеря обеих рук или кистей	100	
4	Полная потеря слуха (глухота) на оба уха	100	
5	Смещение нижней челюсти	100	
6	Потеря речи	100	
7	Потеря одной руки и одной ноги	100	
8	Потеря одной руки и одной ступни	100	
9	Потеря одной кисти и одной ступни	100	
10	Потеря одной кисти и одной ноги	100	
11	Потеря обеих ног	100	
12	Потеря обеих ступней	100	
Голова			
1	Потеря костной ткани черепа на всю ее глубину не менее 6 кв.см	40	
2	От 3 до 6 кв.см	20	
3	Менее чем 3 кв. см	10	
4	Частичное смещение нижней челюсти, неба	40	
5	Потеря одного глаза	40	
6	Полная потеря слуха на одно ухо	30	
Верхние конечности		Правая	Левая
1	Потеря одной руки или одной кисти	60	50
2	Существенная потеря костной ткани руки (неизлечимое повреждение)	50	40
3	Полный паралич верхней конечности (неизлечимое повреждение нервов)	65	55
4	Полный паралич периферийной нервной системы	20	15
5	Плечевой анкилоз	40	30

6	Локтевой анкилоз допустимая позиция ограничения движения: в радиусе 15 градусов) \ более 15 градусов	25\40	20\35
7	Обширная потеря костной ткани 2-х костей предплечья (определенная и неизлечимая зона)	40	30
8	Полный паралич центрального (срединного) нерва	45	35
9	Полный паралич радиального нерва с перекручиванием	40	35

10	Полный паралич радиального нерва предплечья	30	25
11	Полный паралич радиального нерва кисти	20	15
12	Полный паралич локтевого нерва	30	25
13	Анкилоз запястья в естественной позиции	20	15
14	Анкилоз кисти в неестественной позиции I (флексия или напряжение движения или супинированная позиция)	30	25
15	Полная потеря большого пальца кисти	20	15
16	Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10	5
17	Полный анкилоз большого пальца	20	15
18	Полная ампутация указательного пальца	15	10
19	Ампутация двух фаланг пальца	10	8
20	Ампутация ногтевой фаланги указательного пальца	5	3
21	Одновременная ампутация большого и указательного пальца	35	25
22	Ампутация большого и пальца, кроме указательного	25	20
23	Ампутация двух пальцев, кроме большого и указательного	12	8
24	Ампутация трех пальцев, кроме большого и указательного	20	15
25	Ампутация четырех пальцев, включая большой	45	40
26	Ампутация четырех пальцев, исключая большой	40	35
27	Ампутация среднего пальца	10	8
28	Ампутация пальца, кроме большого, указательного и среднего	7	3

Нижние конечности

1	Ампутация ноги выше колена	60	
2	Ампутация ноги ниже колена и голени	50	
3	Полная потеря стопы (вычленение)	45	
4	Частичная потеря стопы (вычленение)	35	
5	Полный паралич нижней конечности (неизлечимое повреждение нерва)	60	
6	Полный паралич внешнего подколенного седалищного нерва	30	
7	Полный паралич внутреннего подколенного седалищного нерва	20	
8	Полный паралич двух нервов (внутреннего и внешнего подколенного седалищного нерва)	40	

9	Анкилоз бедра	40
10	Анкилоз колена	20
11	Потеря костной ткани бедра или 2-х костей нижней конечности	60
12	Потеря костной ткани колена с ограничением движений в колене	40
13	Потеря костной ткани с частичным сохранением движения в колене	20
14	Укорачивание нижней конечности более , чем на 5см от 3 до 5 см от 1 до 3 см	30
		20
		10
15	Полная ампутация всех пальцев ног	25
16	Ампутация четырех пальцев, включая большой	20
17	Ампутация четырех пальцев	10
18	Ампутация большого пальца	10
19	Ампутация двух пальцев	5
20	Ампутация одного пальца, кроме большого	3

Общие примечания к «Таблице размеров страховых выплат»

1. Потеря: потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую потерю или полную и постоянную потерю трудоспособности указанной части тела.
2. Потеря слуха: означает полную и неизлечимую потерю слуха.
3. Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
4. Потеря зрения: означает полную и неизлечимую потерю зрения (слепота); к полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).
5. Страховая выплата, производимая в случаях с более чем одним телесным повреждением после одного и того же несчастного случая, определяется по максимальному повреждению.
6. 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.
7. Если Застрахованный является левшой и указал это в Заявлении на страхование, установленные для различных случаев нетрудоспособности процентные соотношения для левых и правых конечностей заменяются на противоположные.

ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
(в % от страховой суммы)

Таблица В

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в %)
I	II	III
	КОСТИ ЧЕРЕПА. НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Перелом костей черепа	
	а) перелом наружной пластинки свода, костей лицевого черепа (за исключением орбиты и перечисленных в ст. 18), травматическое расхождение шва.....	5
	б) перелом свода	15
	в) перелом основания.....	20
	г) перелом свода и основания.....	25
2	Открытый перелом костей черепа и/или оперативные вмешательства на головном мозге и его оболочках в связи с черепно-мозговой травмой - однократно, независимо от их числа.....	7
3	Повреждения головного мозга	
	а) сотрясение головного мозга при непрерывном лечении: а ¹) - общей длительностью не менее 10 дней амбулаторного, в сочетании или без сочетания со стационарным, лечения.....	3
	а ²) - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 7 дней.....	5
	б) ушиб головного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием , при непрерывном лечении: б ¹) - общей продолжительностью не менее 14 дней амбулаторного лечения в сочетании или без сочетания со стационарным.....	7
	б ²) - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней.....	10
	б ³) - общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней, при условии, что субарахноидальное кровоизлияние было подтверждено результатами анализа ликвора	15
	в) сдавление эпидуральной гематомой (гематомами).....	20
	г) сдавление субдуральной, внутримозговой гематомой (гематомами).....	25
4	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста	
	а) сотрясение спинного мозга при непрерывном стационарном - сроком не менее 7 дней, и амбулаторном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней.....	5
	б) ушиб спинного мозга, в т.ч. с субарахноидальным кровоизлиянием , при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным, длительность которого составила не менее 14 дней.....	

¹ к основным нервным стволам здесь и далее относятся: лучевой, локтевой, срединный, подкрыльцовый, большеберцовый, малоберцовый, бедренный, седалищный нервы и их ветви первого порядка.

		10
	в) сдавление спинного мозга, гематомиелия и/или частичный разрыв	25
	г) полный перерыв спинного мозга	75
5	Оперативные вмешательства на позвоночнике, направленные на восстановление его костной основы и функции спинного мозга, независимо от их числа	10
6	Повреждение, перерыв нервов, нервных сплетений:	
	а) травматический неврит, частичный разрыв нервов, перерыв двух и более пальцевых нервов, полный перерыв нервных стволов непредусмотренной здесь и далее локализации	5
	б) травматический плексит, полный перерыв основных нервных стволов¹ на уровне лучезапястного, голеностопного суставов	10
	в) полный перерыв основных нервных стволов на уровне предплечья, голени	20
	г) частичный разрыв сплетения, полный перерыв основных нервных стволов нижней конечности выше уровня голени, верхней конечности выше уровня предплечья	40
	д) полный разрыв сплетения	70
	ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ (максимальная страховая выплата при повреждении одного глаза в т.ч. при сочетании последствий - 50% страховой суммы)	
7	Повреждения одного глаза:	
	а) непроникающее ранение, травматическая эрозия роговицы, ожоги II степени (только при указании степени), гемофтальм, сквозное ранение века , в т.ч., если указанные повреждения сопровождались конъюнктивитом, кератитом.....	5
	б) проникающее ранение, контузия глазного яблока, сопровождавшаяся разрывом оболочек, ожог III (II-III) степени (только при ее указании).....	10
8	Последствия травмы одного глаза, подтвержденные окулистом (офтальмологом) по истечении трех месяцев после травмы:	
	а) дефект радужной оболочки и/или изменение формы зрачка, смещение, вывих хрусталика (за исключением протезированного), трихиаз (неправильный рост ресниц), неудаленные инородные тела, внедрившиеся в глазное яблоко и ткани глазницы (исключая лежащие на поверхности), атрофия (субатрофия) поврежденного глазного яблока.....	
	б) снижение остроты зрения без учета коррекции (в т.ч. искусственным хрусталиком) не менее, чем в два раза (размер страховой выплаты указан в процентах от страховой суммы):	10
	Острота зрения до травмы (без учета коррекции)	Острота зрения по истечении 3 месяцев после травмы по заключению врача-специалиста (без учета коррекции)
		0,00 ниже 0,1 0,1 0,2 0,3 0,4 0,5
	1,0	50 45 40 35 30 25 20
	0,9	45 40 35 30 25 20
	0,8	41 35 30 25 20 15
	0,7	38 30 25 20 15
	0,6	35 27 20 15 10
	0,5	32 24 15 10
	0,4	29 20 10 7
	0,3	25 15 7
	0,2	23 12 5
	0,1	15

Примечания к ст. 8.

1. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы в медицинских документах по месту наблюдения застрахованного лица отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже или равна остроте зрения поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза составляла 1,0.

2. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения была равна 1,0.

3. В том случае, если застрахованному лицу в связи со снижением остроты зрения до травмы или после нее был имплантирован искусственный хрусталик или предписано применение корректирующей линзы (линз), размер страховой выплаты определяется исходя из остроты зрения до имплантации или без учета коррекции.

4. **Статья 8 не применяется при снижении остроты зрения в результате смещения (подвывиха) искусственного (протезированного) хрусталика.**

5. Причинная связь снижения остроты зрения с черепно-мозговой травмой устанавливается на основании соответствующего заключения врача-окулиста (офтальмолога). При этом, следует иметь в виду, что снижение остроты зрения вследствие ухудшения рефракции глаза (прогрессирующей близорукости - миопии или дальнозоркости - гиперметропии) к последствиям черепно-мозговой травмы не относится.

I	II	III
9	Паралич аккомодации, гемианопсия одного глаза	15
10	Сужение поля зрения одного глаза а) неконцентрическое б) концентрическое	10 15
11	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
12	Перелом орбиты одного глаза	10
13	Повреждение мышц глазного яблока одного глаза, вызвавшее травматическое косоглазие, птоз, диплопию.....	10
14	Последствия повреждения слезопроводящих путей одного глаза, потребовавшие оперативного лечения.....	5
ОРГАНЫ СЛУХА		
15	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие до 1/3 части ушной раковины..... б) или отсутствие 1/3 - 1/2 части ушной раковины..... в) или отсутствие более, чем 1/2 части ушной раковины.....	3 5 10
16	Посттравматическое снижение слуха одного уха, установленное аудиометрически по истечении трех месяцев после травмы не менее, чем на 50 дБ на частотах 500-4000 Гц.....	5
17	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате прямой травмы, независимо от ее вида (при повреждениях, сопровождающих указанные в ст. 1 «в» и «г», не применяется) ..	5
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
18	Перелом костей носа, передней стенки лобной, гайморовой пазух, решетчатой кости: а) если не проводилось специальное лечение: фиксация, операция..... б) при лечении с применением специальных методов - фиксации, операции.....	5 10
19	Повреждение легкого, проникающее ранение грудной клетки, повлекшее за собой гемоторакс, пневмоторакс, подкожную эмфизему, удаление легкого: а) гемоторакс, пневмоторакс, подкожная эмфизема с одной стороны..... б) удаление доли, иной части легкого..... в) полное удаление легкого.....	7 40 60

20	Переломы грудины, ребер:	
	а) грудины.....	7
	б) хрящевой части ребер.....	2
	в) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) одного-двух ребер.....	4
	г) костного отдела (в т.ч. в сочетании с хрящом) каждого последующего (третьего и т.д.).....	2
21	Торакотомии по поводу одной травмы (независимо от их числа):	
	а) в случае отсутствия повреждения внутренних органов.....	5
Примечание к ст.21 «а»: при непроникающих повреждениях туловища, задней поверхности шеи см. ст. 29, 33, 34.		
	б) при повреждении внутренних органов.....	10
22	Повреждение дыхательных путей: переломы хрящей, ранения гортани, ранения трахеи, переломы подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей:	
	а) не потребовавшие оперативного лечения.....	4
	б) потребовавшие трахеостомии после травмы и до истечения 3 месяцев после нее.....	7
	в) потребовавшие оперативного лечения и/или наличия трахеостомы в течение 3 месяцев и более	10
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
	23 Повреждение сердца, его оболочек, аорты, легочной, безымянной, сонных артерий, внутренией яремной, верхней и нижней полых, воротной вен, их ветвей первого порядка, не упомянутых в ст. 24:	
	а) не повлекшее за собой впоследствии сердечно-сосудистой, сосудистой недостаточности....	15
	б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сердечно-сосудистую, сосудистую недостаточность	30
Примечания: при повреждениях, сопровождавшихся торакотомией (ями), применяется ст. 21.		
24	Повреждение подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), плечевой, локтевой, лучевой, подвздошной, бедренной, подколенной, передней и задней большеберцовых артерий, плечеголовной, подключичной, подкрыльцовой (подмышечной), бедренной, подколенной вены с одной стороны:	
	а) не повлекшее за собой впоследствии сосудистой недостаточности -	
	- на уровне предплечья, голени	5
	- выше уровня предплечья и голени.....	10
	б) повлекшее за собой по истечении 3 месяцев сосудистую недостаточность	25
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
25	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих нижней челюсти, потеря челюсти:	
	а) изолированный перелом альвеолярного отростка челюсти (без потери зубов), отрыв костного	
	фрагмента челюсти, травматический (от внешнего воздействия) вывих челюсти.....	3
	б) полный перелом одной челюсти.....	5
	в) двойной перелом одной челюсти, переломы двух челюстей, переломы в сочетании с вывихом нижней челюсти.....	10
	г) потеря части челюсти (с зубами), за исключением альвеолярного отростка.....	30
	д) потеря челюсти (с зубами).....	50
26	Потеря в результате травмы, в т.ч. полный вывих постоянных, не пораженных заболеваниями (пародонтозом, периодонтитом, кариесом и др.) зубов (не менее двух), включая сопутствующий перелом альвеолярного отростка:	
	а) двух-трех.....	5
	б) четырех-шести.....	10
	в) семи-девяти.....	15
	г) десяти и более.....	20
Примечание к ст. 26: в связи с имплантацией, а также с последующим удалением имплантированных зубов страховые выплаты не предусмотрены.		

27	Потеря языка: а) более 1 см, менее одной трети..... б) одной трети и более.....	5
		20
28	Повреждение пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, селезенки: а) одного двух органов, потребовавшее стационарного и амбулаторного непрерывного лечения, в течение не менее 14 дней..... трех и более..... - вызвавшее по истечении 3 месяцев: б) рубцовое сужение (стриктуру), деформацию желудка, кишечника, заднепроходного отверстия, печеночную недостаточность..... в) спаечную болезнь, в т.ч. оперированную..... г) осложненное кишечным свищом, кишечно-влагалищным свищом, свищом поджелудочной железы..... - повлекшее за собой: д) потерю желчного пузыря, части печени, до 2/3 желудка, до 2/3 кишечника..... е) потерю селезенки, части поджелудочной железы..... ж) потерю 2/3 и более желудка, 2/3 и более кишечника..... з) полная потеря желудка, кишечника.....	5
		10
		20
		25
		40
		20
		30
		40
		50
		Примечания: 1) при определении размера страховой выплаты в связи с потерей органов, потеря каждого из них учитывается отдельно; 2) в тех случаях, когда с повреждением связана потеря болезненно измененных органов, размер страховой выплаты определяется только по ст. 28 «а»; 3) размер страховой выплаты в связи с повреждением органа не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренной на случай его потери.
29	Оперативные вмешательства по поводу повреждения туловища, органов брюшной полости и забрюшинного пространства: а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм, взятие кожных трансплантатов– однократно, независимо от количества б) на мышцах, сухожилиях, лапароскопии, лапароскопические операции (независимо от числа) в) лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем (независимо от их числа)....	1
		3
		7
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ		
30	Повреждение органов мочевыделительной системы, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, разрыв мочеточников, мочевыделительного канала, мочевого пузыря..... б) потерю части мочевого пузыря (уменьшение объема), мочеточника, мочеиспускательного канала, острую почечную недостаточность вследствие страхового случая..... в) удаление (потерю) части почки, развитие хронической почечной недостаточности по истечении 3 месяцев..... г) образование мочеполовых свищей..... д) удаление почки.....	5
		20
		30
		40
		45
31	Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой: а) удаление (потерю) маточной трубы и/или одного яичника, удаление (потерю) одного яичка.. б) удаление обеих маточных труб, единственной маточной трубы и/или обоих яичников, единственного яичника, удаление (потерю) обоих яичек в) удаление матки, в т. ч. с придатками, удаление (потерю) полового члена или его части, в т.ч. с яичками.....	10
		30
		40
32	Оперативные вмешательства по поводу повреждения органов мочевыделительной и половой системы (если в связи с тем же случаем не может быть применена ст. 29): а) лапароскопии, лапароскопические операции, независимо от их числа..... б) операции на наружных половых органах, за исключением первичной хирургической обработки повреждений..... в) лапаротомии, люмботомии в связи с одним страховым случаем, независимо от их числа.....	3
		5
		7

МЯККИЕ ТКАНИ		
33	Ожоги I - II степени², отморожение I - II степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью:	
	а) от 3 до 5% поверхности тела включительно.....	5
	б) свыше 5 до 10% поверхности тела включительно.....	10
	в) свыше 10% поверхности тела и более.....	15
34	Ожоги III-IV степени, отморожение III-IV степени мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей общей площадью:	
	а) от 1 до 2%, или, только для ожогов IV степени – от 0,25 до 1% поверхности тела включительно	10
	б) свыше 2% до 4% поверхности тела.....	15
	в) свыше 4% до 6% поверхности тела.....	20
	г) свыше 6% до 10% поверхности тела.....	30
д) свыше 10% поверхности тела.....	40	
35	Ожоги I – II степени¹, отморожение I – II степени мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью 1% поверхности тела и более	3
35 а	Ожоги III – IV степени¹, отморожение III – IV степени мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области площадью:	
	а) от 1 до 2%, или, только для ожогов IV степени – от 0,25 до 1% поверхности тела включительно	10
	б) свыше 2% до 4% поверхности тела.....	15
	в) свыше 4% до 6% поверхности тела.....	20
	г) свыше 6% до 10% поверхности тела.....	30
д) свыше 10% поверхности тела.....	40	
36	Повреждение - ранение, разрыв мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшие образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью:	
	а) от 3 см ² до 10 см ² включительно.....	5
	б) свыше 10 см ² до 20 см ² включительно.....	10
	в) свыше 20 см ² до 50 см ² включительно.....	25
г) свыше 50 см ²	50	
36 а	Повреждение - ранение, разрыв мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшие образование рубцов вследствие таких повреждений общей площадью:	
	а) от 3 см ² до 10 см ² включительно.....	5
	б) свыше 10 см ² до 20 см ² включительно.....	10
	в) свыше 20 см ² до 50 см ² включительно.....	25
г) свыше 50 см ²	50	
<p>При лечении к ст. 33-36: 1. Если в медицинских документах площадь ожога I – II степени указана в виде общего для областей, указанных в ст. 33, 35 значения и составляет 3% поверхности тела и более, то применяется ст. 33; 2) один процент поверхности тела условно равен площади ладонной поверхности кисти и пальцев исследуемого лица (произведению длины – от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ширину, измеренную на уровне головок II-IV пястных костей без I пальца) либо 150 см²; 3) при определении площади рубцов, образовавшихся в результате травмы, в нее включаются рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожных трансплантатов.</p>		
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ		
МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ.		
37	Полный разрыв (полное повреждение) мышц и сухожилий, если показано оперативное лечение:	
	а) одного-двух сухожилий на уровне стопы.....	5
б) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья.....	7	

² За исключением несчастных случаев, связанных с добровольным пребыванием на солнце без необходимой защиты.

	в) одного-двух сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях	10
	г) трех и более сухожилий на уровне стопы.....	10
	д) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) на уровне кисти и предплечья.....	12
	е) трех и более сухожилий или мышц (разноименных) в иных областях.....	15
Примечание к ст .37: применяется в случаях неполного разрыва мышц и сухожилий, при условии, что разрыв подтвержден и сухожилие (мышца) восстановлено при оперативном вмешательстве, однако размер страховой выплаты, предусмотренный статьей, уменьшается вдвое.		
ПОЗВОНОЧНИК		
38	Перелом, переломо-вывих и/или вывих тел позвонков (за исключением копчика), дужек, суставных отростков: а) отрывы костных фрагментов позвонков, не сочетающиеся с иными повреждениями перелом, переломо-вывих и/или вывих тел, дужек, суставных отростков - б) одного позвонка..... в) двух-трех позвонков..... г) четырех и более.....	4 10 20 30
39	Разрыв межпозвоночных связок, подвывих позвонков , потребовавшие непрерывного адекватного подобной острой травме консервативного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения	7
40	Изолированный перелом отростка позвонка, за исключением суставного (отрывы фрагментов см.ст.38 «а»): а) одного..... б) каждого последующего (дополнительно)	4 1
41	Переломы крестца	10
42	Повреждения копчика: а) подвывих, вывих копчика (позвонков) без отрыва фрагментов (при сочетании с отрывом - ст.38 «а») б) перелом копчиковых позвонков.....	3 7
Примечание к ст. 38-42: при оперативном лечении дополнительно применяется ст. 5 «Таблицы».		
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
43	Перелом ключицы, лопатки (кроме суставного отростка в составе плечевого сустава), вывих (подвывих) ключицы: а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями..... б) эпифизеолизы..... в) перелом, разрыв одного сочленения с вывихом (подвывихом) ключицы..... г) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, перелом и вывих (подвывих) одной кости, разрыв двух сочленений.....	4 5 7 12
44	Повреждения плечевого сустава (от уровня суставного отростка лопатки до анатомической шейки плеча): а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)..... б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными переломами..... в) изолированный перелом большого бугорка, перелом суставного отростка (впадины) лопатки, эпифизеолизы, травматический вывих плеча..... г) перелом лопатки и травматический вывих плеча, перелом плеча д) перелом и вывих плеча, переломы лопатки и плеча.....	3 4 5 10 15

45	Переломы плечевой кости в верхней, средней, нижней трети , за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями.....	4
	б) перелом.....	10
	в) двойной ⁴ , тройной и т.д. перелом.....	15
46	Повреждения локтевого сустава (от надмыщелковой области плеча до уровня шейки лучевой кости):	
	а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений).....	3
	б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков пле-	

³ Привычный вывих плеча относится к заболеваниям и страховым случаем не является.

⁴ К двойным, тройным и т.д. переломам здесь и далее относятся переломы в области диафизов костей, характеризующиеся двумя, тремя и т.д. пересекающимися поперечными либо косыми линиями полных (от одного кортикального слоя до другого) переломов.

	ча, не сочетающиеся с иными переломами, пронационный подвывих предплечья.....	4
	в) вывих одной кости предплечья, эпифизеолизы.....	5
	вывих обеих костей предплечья, перелом одного мыщелка плеча, перелом одной кости предплечья.....	7
	г) перелом обоих мыщелков плеча, перелом и вывих одной кости предплечья, переломы обеих костей предплечья.....	10
	д) перелом и вывих обеих костей предплечья.....	12
47	Переломы костей предплечья в верхней, средней, нижней трети , за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:	
	а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями.....	4
	б) перелом одной кости.....	7
	в) двойной, тройной и т.д. перелом одной кости.....	8
	г) переломы обеих костей.....	10
	д) переломы обеих костей, один из которых или оба являются двойными, тройными и т.д.	12
48	Повреждения лучезапястного сустава и области запястья (от дистальных метафизов лучевой и локтевой костей до пястно-запястных суставов)	
	а) разрывы капсулы, связок (без вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв) шиловидного отростка локтевой кости.....	4
	б) вывих головки локтевой кости, эпифизеолиз одной кости предплечья, перелом одной кости запястья, за исключением ладьевидной.....	5
	в) перелом одной кости предплечья, ладьевидной, эпифизеолиз обеих костей предплечья.....	7
	г) переломы обеих костей предплечья, двух костей запястья, одной предплечья и одной запястья	10
	д) переломо-вывих кисти с переломом одной-двух костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья.....	15
	е) переломо-вывих кисти с переломом трех и более костей, составляющих лучезапястный сустав и/или костей запястья.....	20
49	Повреждения кисти на уровне пястных костей, и пальцев:	
	а) разрыв капсулы, связок пястнофалангового или межфалангового сустава, потребовавший непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавший оперативного лечения, отрывы костных фрагментов пястных костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывих одной кости.....	3

I	II	III
	б) разрывы капсулы, связок двух и более пястнофаланговых и/или межфаланговых суставов, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, сопровождавшиеся временной нетрудоспособностью работающего лица, либо потребовавшие оперативного лечения, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывихи костей, перелом одной кости, эпифизеолизы..... в) переломы двух-трех костей..... г) переломы четырех и более костей.....	4 8 12
50	Оперативные вмешательства на верхней конечности, независимо от их числа: а) удаление с помощью дополнительных разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов, разрезы кожи, подкожной клетчатки при лечении травм..... б) на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях кисти и пальцев, ключицы, отростках костей..... в) на костях предплечья, плеча, лопатки..... г) эндопротезирование сустава.....	1 5 7 15
51	Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря верхней конечности, явившаяся следствием травмы а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости..... б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого..... в) потеря каждой фаланги первого пальца г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого..... д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого..... е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого..... ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев.....	3 5 6 7 15 20 26
Примечание к ст. 51: при потере каждого пальца с пястной костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%..		
	з) потеря кисти до уровня запястья, лучезапястного сустава..... и) потеря верхней конечности до уровня предплечья, локтевого сустава, плеча..... к) потеря верхней конечности до уровня лопатки, ключицы.....	35 50 60
ТАЗ, НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
52	Повреждения таза, тазобедренного сустава: а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений)..... б) разрывы капсулы, связок сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов костей таза, проксимального метафиза бедра, включая вертелы, - не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей) в) эпифизеолиз каждой кости..... г) разрыв одного сочленения таза, периферический вывих бедра, перелом одной кости таза ... д) перелом проксимального конца бедра (головки, шейки, межвертельный, чрезвертельный, подвертельный) е) разрыв двух сочленений, перелом двух костей таза, разрыв одного сочленения и перелом одной кости таза..... ж) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра..... з) разрыв трех и более сочленений и/или перелом трех и более костей таза, центральный вывих бедра с переломом проксимального конца бедра.....	3 4 5 7 10 12 15 25

53	<p>Переломы бедра в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:</p> <p>а) отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными повреждениями.....</p> <p>б) перелом.....</p> <p>в) двойной, тройной и т.д. перелом.....</p>	<p>4</p> <p>10</p> <p>15</p>
54	<p>Повреждения коленного сустава (от надмыщелковой области бедра до уровня шейки малоберцовой кости):</p> <p>а) субхондральные переломы, независимо от числа и локализации, не сочетающиеся в одном суставе с другими видами повреждений (при сочетании см. только размер страховой выплаты в связи с другими видами повреждений).....</p> <p>б) разрывы капсулы, одной связки сустава, потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, надмыщелков, бугристости большеберцовой кости, эпифизеолиз малоберцовой кости, не сочетающиеся с иными переломами, разрыв одного мениска, повреждение жировой подушки.....</p> <p>в) сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «а», разрыв двух связок при условиях, указанных в п.п. «а» для одной связки, перелом головки малоберцовой кости, надмыщелка бедра, проксимальный эпифизеолиз большеберцовой кости, эпифизеолиз бедра.....</p> <p>г) переломы надмыщелков, перелом одного мыщелка бедра, одного мыщелка большеберцовой кости, эпифизеолизы костей голени и бедра, разрыв трех и более связок, потребовавший оперативного лечения.....</p> <p>д) переломы двух и более мыщелков бедра, большеберцовой кости.....</p> <p>е) надмыщелковый перелом бедра, подмыщелковый перелом большеберцовой кости.....</p> <p>ж) подмыщелковый перелом большеберцовой кости с переломом шейки (головки) малоберцовой кости, вывих костей голени.....</p> <p>з) сочетание повреждений, предусмотренных п.п. «д» и «е».....</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>12</p> <p>15</p> <p>25</p>
55	<p>Переломы костей голени в верхней, средней, нижней трети, за исключением учтенных при применении статей «Таблицы» по смежным суставам:</p> <p>а) отрывы костных фрагментов, перелом малоберцовой кости - не сочетающиеся с иными повреждениями.....</p> <p>б) перелом большеберцовой кости.....</p> <p>в) переломы обеих костей.....</p> <p>г) двойной, тройной и т.д. перелом большеберцовой или обеих костей.....</p>	<p>4</p> <p>12</p> <p>15</p> <p>18</p>

⁵ Болезнь Осгуд-Шлаттера не относится к переломам бугристости большеберцовой кости.

56	<p>Повреждения голеностопного сустава, предплюсны и пяточной области (от уровня дистальных фаланг большеберцовой и малоберцовой костей до мест прикрепления связок и капсулы сустава в суставах стопы):</p> <p>разрывы капсулы, связок (без подвывихов и вывихов), потребовавшие непрерывного лечения продолжительностью не менее трех недель, либо потребовавшие оперативного лечения, отрывы костных фрагментов, не сочетающиеся с иными костными повреждениями, перелом (отрыв)</p> <p>а) вертушки наружной лодыжки, эпифизеолиз наружной лодыжки.....</p> <p>б) разрыв дистального межберцового синдесмоза с подвывихом или вывихом стопы, перелом края (краев) большеберцовой кости, перелом внутренней лодыжки, перелом наружной лодыжки, дистальный эпифизеолиз большеберцовой кости.....</p> <p>- сочетание двух из перечисленных в п.п. «б» повреждений.....</p> <p>- сочетание трех из перечисленных в п.п. «б» повреждений.....</p> <p>в) перелом кости предплюсны, за исключением таранной.....</p>	<p>4</p> <p>5</p> <p>7</p> <p>10</p> <p>6</p>
----	--	---

	г) перелом таранной кости.....	8
	д) перелом пяточной кости	10
	е) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области, перелом двух костей предплюсны, одной кости предплюсны и пяточной кости, разрыв связок стопы с вывихом в суставе Шопара	12
	ж) перелом большеберцовой кости в надлодыжечной области с переломом наружной лодыжки и/или одной-двумя костями предплюсны, пяточной костью.....	15
	з) переломы четырех и более костей в сочетании или без сочетания с вывихами.....	25
57	Повреждения стопы на уровне плюсневых костей, и пальцев: а) отрывы костных фрагментов плюсневых костей, фаланг пальцев, не сочетающиеся с повреждениями, предусмотренными другими статьями (подпунктами статей), вывих одной кости, эпифизеолизы..... б) вывихи одной-двух костей, перелом одной кости ³ в) переломы двух-трех костей..... г) вывихи в суставе Лисфранка, переломы четырех и более костей.....	4 5 7 10
58	Оперативные вмешательства на нижней конечности, независимо от их числа (за исключением первичной хирургической обработки при открытых повреждениях : а) удаление с помощью разрезов инородных тел, за исключением поверхностно расположенных и подкожных, костных фрагментов..... б) кожная пластика на туловище и конечностях..... в) реконструктивные операции на нервах, мышцах, сухожилиях, капсулах, связках, костях стопы и пальцев, кожная пластика на лице, передне-боковой поверхности шеи..... г) реконструктивные операции на костях голени, бедра, таза..... д) эндопротезирование сустава.....	1 2 5 7 15
59	Травматическая ампутация (физическая потеря), функциональная потеря нижней конечности , явившаяся следствием травмы а) потеря части ногтевой фаланги одного пальца с дефектом кости..... б) потеря фаланги одного пальца, кроме первого..... в) потеря каждой фаланги первого пальца	2 4 5
	г) потеря одного пальца, двух-трех фаланг одного пальца, кроме первого.....	6
	д) потеря двух пальцев, двух-трех фаланг двух пальцев, кроме первого.....	12
	е) потеря трех-четырех пальцев, двух-трех фаланг трех-четырех пальцев, кроме первого.....	15
	ж) потеря всех пальцев, двух-трех фаланг всех пальцев.....	22
Примечание к ст. 59: при потере каждого пальца с плюсневой костью или ее частью, размер страховой выплаты увеличивается на 1%..		
	з) потеря стопы до уровня предплюсны, голеностопного сустава, нижней трети голени.....	30
	и) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети голени, коленного сустава, нижней трети бедра.....	45
	к) потеря нижней конечности до уровня средней, верхней трети бедра, тазобедренного сустава, с частью таза.....	50
	ОСЛОЖНЕНИЯ	
60	Шок травматический и/или геморрагический и/или ожоговый	10
61	Сосудистые осложнения травмы, полученной в период действия договора страхования: а) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов в области (на уровне) травмы, диагностированной в период действия договора страхования медицинским работником	10
	б) острый посттравматический тромбоз глубоких сосудов, сопровождающийся тромбоэмболией легочной артерии.....	20

³ «Маршевые переломы» (переломы Дойчлендера) к травматическим повреждениям не относятся.

62	Гнойные осложнения травмы , полученной в период действия договора страхования – по истечении не менее 3 месяцев, гематогенный остеомиелит: а) гнойные свищи в пределах мягких тканей..... б) посттравматический остеомиелит и/или гематогенный остеомиелит.....	5 10
	ОТРАВЛЕНИЯ	
63	Случайные острые отравления ядами различного происхождения ⁴ - при сроке непрерывного лечения: а) амбулаторного от 7 до 14 дней включительно..... б) амбулаторного свыше 14 дней, стационарного и амбулаторного от 7 до 14 дней включительно в) стационарного и амбулаторного от 15 до 30 дней включительно..... г) стационарного и амбулаторного длительностью 31 день и более	2 5 10 15
	ПОСОБИЕ	
64	Разовое пособие – выплачивается однократно за период действия договора страхования, заключенного на срок не менее одного года, в том случае, если ни одно из повреждений полученных застрахованным лицом при одном событии, имеющем признаки страхового, не дало оснований для применения одной или нескольких из приведенных выше статей «Таблицы», но это повреждение или повреждения потребовали стационарного и/или амбулаторного непрерывного лечения:	
	а) от 14 до 30 дней включительно.....	1
	б) 31 день и более.....	1,5

Общие примечания к «Таблице размеров страховых выплат»

1. Решение о страховой выплате и ее размере принимается с применением данной «Таблицы» при условии, что это предусмотрено договором страхования. Для принятия решения застрахованное лицо или страхователь представляет страховщику по месту заключения договора страхования медицинские и иные, указанные в договоре страхования документы.

В медицинских документах должны быть указаны дата и обстоятельства заявленного случая (травмы и т.п.), полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты диагностических исследований (рентгенографии, КТ, МРТ, анализов и т.д.) и названия лечебных мероприятий. Диагноз того или иного повреждения, поставленный застрахованному лицу, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных для данного повреждения объективных симптомов (признаков).

2. «Таблица» не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения в период действия договора страхования установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах.

К повреждениям, получение которых застрахованным лицом не может быть идентифицировано по месту и времени с помощью данных, содержащихся в медицинских документах, и при которых исключено применение настоящей «Таблицы» относятся, в частности: «микротравмы», «хроническая травматизация», «потертости», «омозолелости» и т.п.

Страховые выплаты при повреждениях позвоночника, спинного мозга и его корешков, наступивших без внешнего воздействия – травмы, например, явившихся следствием подъема тяжестей, не предусмотрены настоящей «Таблицей».

3. При переломах, вывихах (подвывихах) костей, разрывах сочленений (включая синдесмозы) обязательным условием применения соответствующих статей «Таблицы» является

⁴ к случайным острым отравлениям не относятся:

а) инфекционные заболевания, в т.ч. токсикоинфекции, независимо от вида, пути заражения;

б) **намеренное отравление** химическими веществами (при намеренном употреблении, независимо от дозы), в т.ч. алкоголем, иными токсическими и наркотическими средствами; в) **аллергия**, независимо от ее проявлений.

рентгенологическое подтверждение указанных повреждений. В случае отказа застрахованного лица от рентгенологического исследования и при отсутствии у него медицинских противопоказаний к подобному исследованию, страховые выплаты по указанным статьям не производятся.

Страховая выплата в связи с вывихом кости, вправленным медицинским работником без предварительной рентгенографии, может быть произведена только в исключительных случаях - при наличии подтверждающего это медицинского документа, указывающего на причины, по которым не могло быть произведено необходимое в этом случае рентгеновское исследование, содержащего описание объективных симптомов, характерных для конкретного вида вывиха, и методики, применявшейся при его вправлении.

Повторные переломы (рефрактуры) одной и той же кости, наступившие в результате травмы, полученной в период действия договора страхования, дают основание для страховой выплаты только в том случае, если по представленным рентгенограммам будут установлены: 1) сращение отломков кости по окончании лечения предыдущей травмы, 2) наличие новой линии (линий) перелома кости на рентгенограммах, сделанных после повторной травмы. При этом, смещение отломков кости после повторной травмы по линии (линиям) ранее полученного перелома, в т.ч. вместе с поврежденными или неповрежденными конструкциями, применявшимися для остеосинтеза, свидетельствует о несращении отломков после первичного перелома и не дает оснований для страховой выплаты в связи с переломом, поскольку он наступил до заявленного случая.

4. "Если полученные в результате одного случая повреждения разного характера и локализации предусмотрены разными статьями «Таблицы», то размер страховой выплаты определяется суммированием размеров, указанных в соответствующих статьях. Однако суммарный размер страховой выплаты не может превышать 30% страховой суммы (лимита ответственности), установленной для данного риска. Если размер страховой выплаты по одной из травм превышает 30%, то страховая выплата производится в наибольшем размере, установленном по наиболее тяжелой травме в соответствии с определенной Таблицей.

В то же время, размер страховой выплаты в связи с повреждением одного характера и одной локализации, предусмотренным разными (как правило, смежными) статьями «Таблицы», определяется в соответствии с подпунктом (одним), в котором указана выплата в наибольшем размере.

Если повреждение одних тканей, одного органа, одного анатомического образования (кости, сухожилия, нерва и т.д.), одного отдела или сегмента опорно-двигательного аппарата, полученное застрахованным лицом в результате одного случая либо последствие такого повреждения, предусмотрены разными подпунктами одной и той же статьи, то размер страховой выплаты определяется только в соответствии с подпунктом (одним), в котором указана выплата в наибольшем размере. "

5. С целью уточнения данных о состоянии поврежденного органа у застрахованного лица до и после повреждения, застрахованному лицу (страхователю) может быть предложено получить соответствующее заключение врача-специалиста. При этом указанное лицо должно быть поставлено в известность о том, какие данные необходимы для принятия решения.

6. При определении размера страховой выплаты с учетом срока непрерывного лечения, когда это предусмотрено соответствующей статьей настоящей «Таблицы», учитывается только назначенное имеющим на это право медицинским работником лечение, длительность которого соответствует (по данным медицинской науки) характеру повреждения, полученного застрахованным лицом - с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем эффективности лечения (при назначении на прием или посещении медицинским работником). Только в отдельных случаях – с учетом особенностей повреждения и проводимого лечения, непрерывным может быть признано лечение с контрольными осмотрами через промежуток времени, превышающий 10 дней.

7. Удаление, резекция, ампутация во время операции по поводу травмы болезненно измененного, имплантированного или протезированного до травмы органа к страховым случаям не относится. Страховая выплата при этих условиях может быть произведена только за факт проведенного оперативного вмешательства, если оно предусмотрено «Таблицей».

8. В том случае, если после произведенной страховой выплаты будет представлено новое заявление и медицинские документы, дающие основание для страховой выплаты в связи с тем же повреждением в большем размере, размер дополнительной выплаты определяется путем вычитания ранее установленного размера из размера определенного вновь.

Предусмотренные отдельными статьями данной «Таблицы» отложенные страховые выплаты - при условии, что по истечении указанного в статье времени у застрахованного лица будут отмечены определенные последствия повреждения, производятся в том случае, если время, указанное в конкретной статье, истекает в период, на который, в соответствии с договором страхования, распространяется ответственность страховщика.

Общий размер страховых выплат по риску в связи с одним или несколькими страховыми случаями не может превышать 100% установленной договором страхования страховой суммы.

9. При патологических переломах и вывихах костей, страховая выплата производится только в том случае, если заболевание, послужившее их причиной, развилось, было впервые диагностировано в период действия договора страхования. Размер страховой выплаты при этом уменьшается на 50% по сравнению с размером, предусмотренным «Таблицей» для переломов и вывихов здоровых костей (включая выплаты, связанные с их лечением).

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ЗА ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

(в % от страховой суммы)

Ст.	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в %)
Головной мозг		
1	Удаление глиом глубинной локализации	50%
2	Удаление глиом подкорковых узлов	50%
3	Удаление краниоспинальных опухолей	50%
4	Удаление гигантских менингиом турецкого седла	50%
5	Удаление опухоли спинного мозга типа песочных часов	50%
6	Удаление краниоорбитальной опухоли с пластикой лицевого скелета	50%
7	Операции при артериальной аневризме и артериовенозной мальформации спинного мозга	50%
8	Тромбэктомия, эмболэктомия из сосудов головного мозга	50%
9	Удаление менингиом, хордом ската черепа	60%
10	Удаление множественных опухолей головного мозга	60%
11	Операции на сосудах вертебробазиллярной системы	60%
12	Операции на задней черепной ямке	60%
13	Стереотаксическая резекция опухоли головного мозга	60%
14	Реконструктивные кранеофациальные операции	60%
15	Комбинированные одно-и двухмоментные нейрохирургические вмешательства	60%
Сердечнососудистая система		
16	Удаление микотических аневризм по закрытой методике	50%
17	Удаление миксомы сердца без аппарата искусственного кровообращения	50%
18	Резекция, пластика коарктации без аппарата искусственного кровообращения	60%
19	Радикальная перевязка открытого артериального протока (в сочетании с другой патологией дефекта межжелудочковой перегородки и дефекта межпредсердной перегородки)	60%
20	Перикардэктомия (субтотальная)	70%
21	Закрытая митральная комиссуротомия	90%
22	Операции при перфорациях, тампонаде сердца	100%
23	Наложение лимфовенозных анастомозов	50%
24	Операция Пальма (коррекция клапанного аппарата глубоких вен нижней конечности)	50%
25	Шунтирование обтураторное, аорто-, подвздошно-бедренного сегмента	50%
26	Шунтирование бедренно-бедренное перекрестное	50%
27	Шунтирование аутовенозное бедренно-берцовое	50%
28	Пластика позвоночных артерий	50%
29	Шунтирование аутовенозное бедренно-подколенное	50%

30	Шунтирование бедренно-берцовое с артерио-венозной фистулой	50%
31	Артериолизация венозного русла нижней, верхней конечности	50%
32	Протезирование аорто-бифemorальное	50%
33	Шунтирование аорто-бифemorальное	50%
34	Протезирование подвздошной артерии	50%
35	Шунтирование подвздошной артерии	50%
36	Шунтирование аорто-фemorальное (линейное, одностороннее)	50%
37	Протезирование подключичной артерии	50%
38	Шунтирование сонно-подключичное	50%
39	Шунтирование сонно-сонное	50%
40	Эндартерэктомия из чревного ствола	50%
41	Эндартерэктомия из верхней брыжеечной артерии	50%
42	Разобщение артерио-венозных свищей наружной сонной и подключичной артерии	50%
43	Эпигастрико-пенальный анастомоз	50%
44	Резекция и пластика аневризм глубоких вен нижней конечности	50%
45	Операция Хусне	50%
46	Иссечение аневризмы брюшной аорты	50%
47	Резекция аневризмы тороко-абдоминального отдела аорты плюс протезирование	50%
48	Протезирование плечеголового ствола	50%
49	Протезирование чревного ствола	50%
50	Операции при реноваскулярной гипертензии	50%
51	Пластика почечных артерий (одно-, двухсторонняя)	50%
52	Реконструктивные операции на чревном стволе (декомпрессионные)	50%
53	Протезирование верхней брыжеечной артерии	50%
54	Микрососудистая трансплантация большого сальника на голень	50%
55	Экстра-интракраниальный анастомоз	50%
56	Тромбэктомия из легочной артерии	50%
57	Тромбэктомия из подключичной вены	50%
58	Портоковальные и другие сосудистые анастомозы при портальной гипертензии	50%
Костно-мышечная система		
59	Ламинэктомия с удалением грыжи межпозвонкового диска на грудном, поясничном уровне	50%
60	Спондилодез с использованием металлических конструкций	50%
61	Декомпрессионная ламинэктомия на позвоночнике	50%
62	Открытая репозиция при травме грудного, поясничного отделов позвоночника	50%
Эндоскопия		
63	Эндоскопическая холецистэктомия	60%
64	Эндоскопическая гистерэктомия с двусторонним удалением придатков матки	80%
65	Эндоскопическая спленэктомия	50%
66	Эндоскопическая гистерэктомия без удаления придатков	60%
67	Эндоскопическая адреналэктомия	90%
68	Эндоскопическая резекция толстой или тонкой кишки	100%
69	Эндоскопическая гастроэнтеростомия	60%

